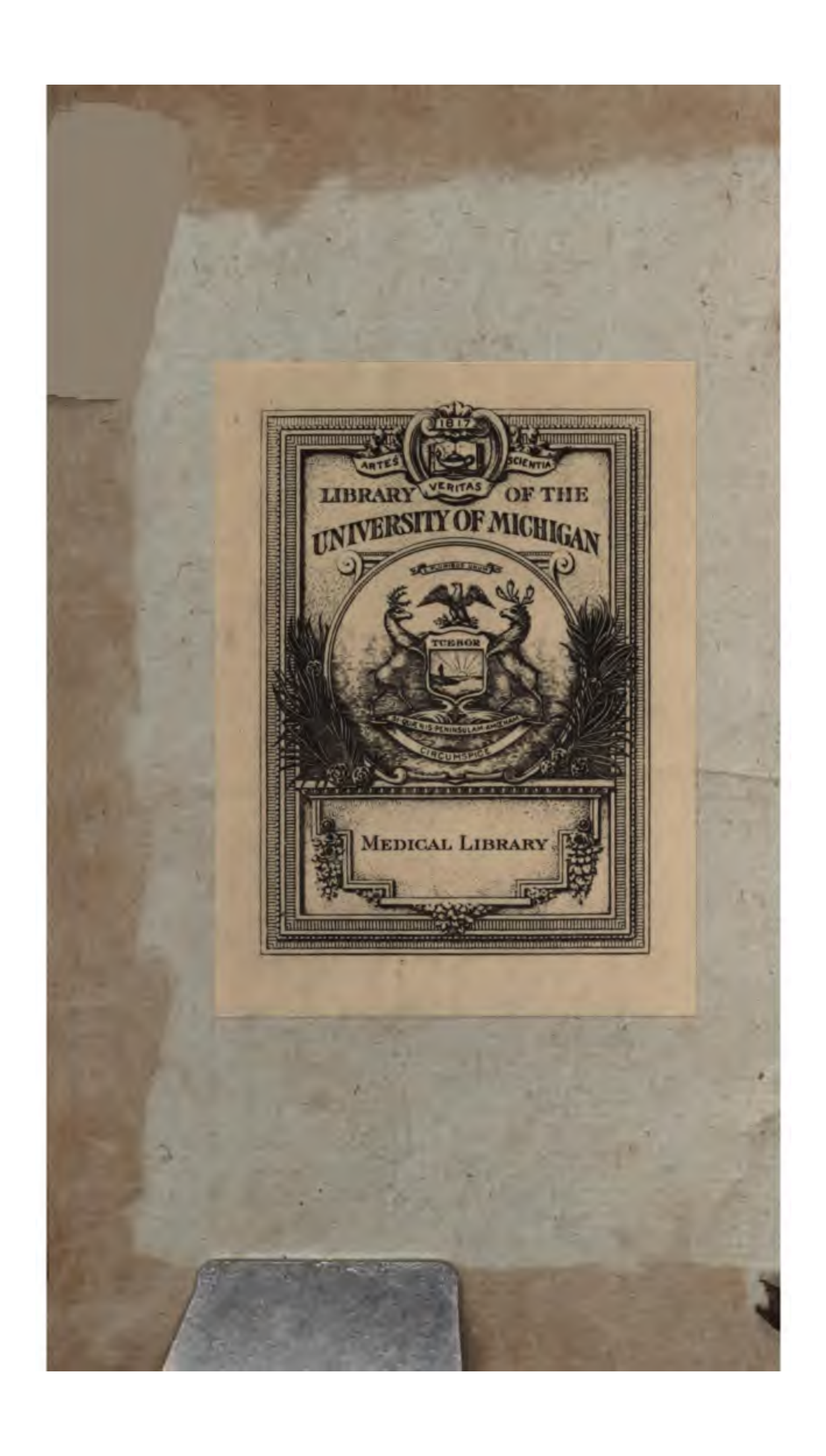




1817
ARTES
SCIENTIA
VERITAS
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
TUEBOR
CIRCUMSPICE
MEDICAL LIBRARY

JOURNAL
GÉNÉRAL
DE MÉDECINE,
DE CHIRURGIE ET DE PHARMACIE,
FRANÇAISES ET ÉTRANGÈRES;
OU
RECUEIL PÉRIODIQUE
DES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS;

RÉDIGÉ PAR UNE COMMISSION PRISE DANS LE SEIN DE LA SOCIÉTÉ.

TOME LXVIIIe, VIIe DE LA IIe SÉRIE.

A PARIS,

Chez CROULLEBOIS, libraire, rue des Mathurins-Saint-Jacques, n° 17;
Et les principaux Libraires.

JUILLET 1819.

IMPRIMERIE DE A. BELIN,
RUE DES MATHURINS, HÔTEL DE CLUNY.

JOURNAL
GÉNÉRAL
DE MÉDECINE,
DE CHIRURGIE, DE PHARMACIE, etc.,
OU
RECUEIL PÉRIODIQUE
DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Rapport fait à la Société de médecine, par MM. BALLY et ROUX, *sur deux ouvrages anglais de* M. WILLIAM VADD.

(Séance du 15 juin 1819).

Malad. de la vessie.

La Société, il y a quelques mois, nous chargea, M. BALLY et moi, de lui rendre compte de deux ouvrages anglais, brochures in-4°, avec planches non coloriées, ayant pour titre, l'une, *Cases of diseaded bladder and testicle* ; l'autre, *Cases of diseaded prepuce and scrotum*; c'est-à-dire, l'une, *cas* ou *faits de maladies de la vessie et du testicule*; et l'autre, *cas* ou *faits de maladies du prépuce et du scrotum.*

Malad. de la vessie.

Quoiqu'il soit d'usage, et presque d'obligation, de ne faire que des rapports verbaux sur les ouvrages imprimés qui parviennent à la Société, nous avons cru pouvoir rédiger quelques notes sur ceux dont il s'agit, espérant fixer un peu plus votre attention, messieurs, sur ces notes elles-mêmes, et sur les réflexions qu'elles nous ont suggérées (1).

L'auteur de ces deux ouvrages est M. WILLIAM WADD, déjà connu par des recherches sur les rétrécissemens de l'urètre, et par un travail sur la polysarcie ou l'obésité; homme doué, à ce qu'il paraît, de beaucoup de savoir et d'instruction, mais dont le nom ne figure cependant pas encore parmi ceux des chirurgiens que l'Angleterre nous oppose avec orgueil.

Ces deux nouveaux ouvrages ne décèlent même pas un grand praticien, mais seulement un bon observateur, un homme attentif à recueillir des faits, désireux de les présen-

---

(1) *Note des rédacteurs*. C'est en effet parce que M. ROUX a su imprimer à son rapport le caractère d'un mémoire original, que la Société, dérogeant à l'usage établi, a arrêté que le travail de ses commissaires serait inséré dans le Journal dans la partie consacrée exclusivement aux mémoires même, observations, faits de pratique, etc.

ter, et de les faire connaître pour qu'ils servent à rendre plus complète, plus exacte l'histoire des maladies auxquels ils ont rapport, et préparant ainsi des matériaux pour lui-même ou pour d'autres : ce sont deux fascicules d'anatomie pathalogique chirurgicale sur quelques unes des nombreuses affections dont les organes génitaux et urinaires chez l'homme sont si souvent le siége. Les faits y sont présentés, non sous la forme d'observations pratiques, et avec tous les détails qu'on pourrait désirer, mais seulement comme faits d'anatomie pathologique : ce sont des cas divers sur les maladies de la vessie, de la glande prostate et de l'urètre, sur celles du prépuce, du scrotum, et du testicule, que M. Wadd a observés, dont il a pris le dessin, soit pendant la vie, soit après la mort, qu'il a fait graver, et qu'il publie en donnant de chacun d'eux une description fort succinte. Les planches sont donc l'objet principal; elles sont seulement accompagnées de notes indicatives. Notre auteur a pourtant aussi jeté çà et là quelques remarques générales, et présenté quelques vues pratiques sur les maladies dont il rapporte des cas, la plupart, du reste, assez curieux.

Tel est, si nous pouvons ainsi nous exprimer, le caractère des deux ouvrages que

Malad. de la vessie.

M. W. a fait parvenir à la Société. En les considérant en détail, nous avons vu que bien que tous les faits qui y sont rapportés n'offrent pas le même degré d'intérêt, il en est fort peu, cependant, dont on ne soit pas satisfait d'avoir pris connaissance : beaucoup même sont des plus curieux ; mais quelques uns nous ont paru avoir été recueillis avec un esprit prévenu ou préoccupé de certaines idées théoriques ou pratiques, et, à cause de cela, être présentés sous un faux point de vue. Et quant aux remarques dont ces faits ont été l'occasion, et qui les accompagnent, elles sont en général fort justes, et partent d'un bon esprit : mais pourquoi l'auteur en a-t-il été aussi avare ? Il nous semble ne pas avoir tiré de quelques faits, en particulier, tout le parti qu'il pouvait en tirer. Nous avons noté aussi quelques assertions fausses, ou tout au moins hasardées, et quelques vues pratiques déjà contredites par l'expérience, ou qu'elle ne confirmera sans doute pas. Pour dissiper le vague de notre critique et de nos éloges, et les justifier, nous allons passer rapidement en revue les faits assez nombreux que M. W. a consignés dans ses deux fascicules.

Nous avions eu, messieurs, l'intention d'examiner, avant tout, si nos voisins et nos ri-

vaux, en chirurgie particulièrement, ne sont pas un peu prodigues d'ouvrages du genre de ceux dont il s'agit; s'il n'ont un peu trop le goût des dessins, des gravures, accompagnant l'exposition des faits qui se prêtent à être reproduits sous cette forme, sans que cette sorte d'ornement ajoute beaucoup à l'intérêt qu'ils présentent: nous voulions, en un mot, agiter la question de savoir jusqu'à quel point les dessins coloriés ou non, sont utiles dans la description des objets d'anatomie proprement dite, et d'anatomie pathologique; et peut-être aurions-nous été conduits à considérer comme un luxe à peu près inutile l'usage qu'on en a fait dans ces derniers temps; du moins nous eût-il été facile de démontrer que les avantages qu'en retire la science sont loin d'acquitter l'emprunt fait aux beaux-arts. Mais la crainte de donner à notre rapport trop d'étendue nous a détourné de vous faire part des réflexions qui se présentaient en foule à notre esprit sur ce sujet, pour ne nous attacher qu'à ce qui fait essentiellement la matière des ouvrages de M. W.

Malad. de la vessie.

Au commencement du premier fascicule, sont rapportés et représentés un grand nombre de cas d'affections organiques de la vessie, et de la glande prostate: ici des

Malad. de la vessie.

cas de simple engorgement chronique de cette glande, sans affection coïncidente de la vessie; là, des exemples d'un même engorgement chronique de la prostate avec foyer purulent dans la substance de ses lobes; ailleurs, les mêmes affections ayant existé l'une ou l'autre sur un même sujet, avec un catarrhe chronique de la vessie, ou des ulcérations à la surface interne de cet organe. M. W. rapporte aussi deux faits relatifs à des calculs chatonnés dans la prostate.

Relativement à ces calculs trouvés dans la prostate, nous aurions voulu qu'il eût dit si ces concrétions avaient été produites, formées dans la substance même de ce corps glanduleux ou présumé tel: si elles étaient de véritables calculs prostatiques comme on en a vu quelquefois, et qui sont autrement composés que les concrétions formées aux dépens des principes constituans de l'urine, ou s'ils étaient des calculs urinaires accidentellement engagés dans le tissu de la prostate.

Quant au catarrhe chronique de la vessie, dont il a trouvé des traces après la mort, en même temps que la prostate était dans un état d'engorgement chronique, M. W. aurait pu dire que ces deux affections existent fort souvent simultanément: c'est une chose assez ordi-

naire que leur coïncidence chez un même individu, surtout chez les sujets déjà un peu avancés en âge, soit qu'elles se développent ensemble sous l'influence de la même cause, ou bien qu'elles soient produites l'une par l'autre. A l'occasion du catarrhe chronique de la vessie, M. W. reproche aux praticiens modernes d'avoir abandonné les injections, ou simplement émollientes, ou légèrement détersives, et s'exprime de manière à faire croire que, par ce seul secours, il est parvenu plusieurs fois à ralentir les progrès de cette maladie, ou même à la guérir complètement. M. W. se trompe : loin que l'usage des injections dans la vessie chez les personnes affectées d'un catarrhe chronique de cet organe soit tombé dans l'oubli, il n'est guère de praticiens qui ne les emploient. Ne voulût-on même pas les faire servir comme moyen médicamenteux proprement dit, encore serait-on toujours obligé, et est-on en effet fort souvent dans l'absolue nécessité d'y avoir recours, surtout lorsque, malgré l'affection catarrhale de la vessie, une sonde est laissée à demeure dans cet organe, pour désobstruer la sonde elle-même engouée par des mucosités, pour délayer les mucosités épaisses, filantes, tenaces, amassées dans la vessie, et faire cesser à la fois et le surcroît

Malad. de la vessie.

Malad. de la vessie.

d'irritation déterminé par leur présence dans cet organe, et l'empêchement qu'elles mettent à l'émission de l'urine. Puisqu'il s'est agi un moment dans ce rapport du catarrhe chronique de la vessie, et d'un des moyens de traitement de cette maladie si grave, et dont la terminaison est si rarement heureuse, permettez-nous, messieurs, de vous dire qu'un de vos rapporteurs, à même, par sa position, d'observer en grand nombre, et sous toutes les formes, les affections des voies urinaires, croit que dans plusieurs de celles de ces maladies dont la vessie est le siége, et particulièrement dans le catarrhe chronique, on peut espérer de grands avantages du séton appliqué sur la région hypogastrique. Il y a trop peu de temps que l'idée lui est venue d'employer cette sorte d'exutoire préférablement au cautère, qu'on ne peut guère appliquer qu'à la partie inférieure de la cuisse, trop loin conséquemment de l'organe affecté, préférablement aussi aux vésicatoires dont on connaît l'action irritante sur la vessie, et il n'a point encore par devers lui des faits assez nombreux pour se décider à vous communiquer les résultats qu'il a obtenus.

Rien de plus commun, et à cause de cela de moins curieux, que la sortie par l'urètre,

et par les seuls efforts de la nature, de petits calculs urinaires, soit chez l'homme, soit chez la femme; et si M. W. a pris la peine de rapporter quelques nouveaux cas de ce genre, c'était sans doute pour avoir une occasion de parler des deux plus gros calculs qui aient été extraits de la vessie, en Angleterre, par l'opération de la taille, calculs dont l'un pesait 25 onces, et l'autre 44.

Malad. de l vessie.

Vient ensuite, toujours dans le premier fascicule de M. W., une série de faits concernant les maladies du testicule et de ses dépendances immédiates, comme l'épididyme et la tunique vaginale. Ici, plus que partout ailleurs, M. W. s'est plu à joindre à l'indication des faits, quelques idées théoriques, et des considérations pratiques; et c'est ici surtout, que ses vues sont plus ingénieuses que solides, et surtout peu d'accord, ce nous semble, avec les données de l'expérience, et les résultats de l'observation. Par exemple, s'étayant de ce qu'ont dit Monro, Pott, Hunter, ou plutôt partant de cette idée vraie, émise par eux, qu'il existe entre l'urètre et le testicule une sympathie proprement dite, ou tout au moins des rapports sympathiques de continuité, il pense avec Ramsden que souvent les affections chroni-

Malad. du testicule.

Malad. du testicule.

ques du testicule ou de l'épididyme, avec ou sans épanchement de sérosité dans la tunique vaginale, sont consécutives aux affections de l'urètre, surtout à ses coarctations, produites immédiatement par elles, entretenues par elles; qu'ainsi on peut faire disparaître ces affections du testicule ou de ses annexes, en détruisant l'état pathologique de l'urètre dont elles dépendent, en ramenant, par l'usage des sondes, ce canal à ses dimensions naturelles. C'est une erreur : on a vu, et nous avons vu nous-mêmes bien souvent, après la dilatation de l'urètre, et dans des cas où le rétrécissement de ce canal mettait obstacle à l'émission de la semence, nous avons vu, disons-nous, disparaître le spermatocèle, c'est-à-dire l'intumescence, l'engorgement de l'un des deux testicules, ou de tous les deux, effet de la rétention de la liqueur spermatique : c'est pareillement chose commune dans les cas graves de fistules urinaires compliquant des coarctations de l'urètre, à mesure qu'on obtient la dilatation de ce canal, et qu'on parvient à détourner l'urine des voies insolites qu'elle parcourait, de voir reparaître sous leur forme naturelle les testicules cachés depuis plus ou moins long-temps sous la masse des indurations, des callosités qui avaient envahi le

tissu cellulaire du scrotum. Voilà des circonstances dans lesquelles la dilatation de l'urètre par l'usage des sondes, exerce une influence favorable sur les affections du testicule ou de ses annexes. Mais que de véritables affections organiques du testicule ou de l'épididyme avec ou sans hydrocèle concomittante, puissent guérir sous l'empire du même moyen, c'est ce que nous ne croyons pas : nous n'avons jamais rien vu qui justifie le sentiment de M. W. Loin de le partager, nous aurions bien plutôt à craindre pour les testicules les effets du séjour prolongé d'une sonde dans l'urètre. Qui ne sait que l'usage des sondes, moyen d'ailleurs d'une indispensable nécessité dans le traitement de plusieurs affections des voies urinaires, n'est pas exempt d'inconvéniens ? Qui ne connaît les incommodités, la plupart passagères, à la vérité, auxquelles il peut donner lieu ? et qui ne sait que l'engorgement inflammatoire du testicule en est très-souvent le résultat ?

Malad. du testicule.

Il est une autre idée à la fois théorique et pratique consignée dans le premier des fascicules de M. W., que nous croyons devoir combattre. Elle ne lui appartient pas ; elle est encore de RAMSDEN, dont nous parlions il n'y a qu'un moment ; mais M. W. la caresse, il y applaudit ; nous dirons plus, il l'embrasse

Malad. du testicule.

chaudement, et se la rend propre, pour ainsi dire. Elle a rapport à l'hydrocèle. C'est même pour avoir l'occasion de la reproduire et de la défendre, qu'il rapporte deux ou trois faits relatifs à l'anatomie pathologique de l'hydrocèle: car, en eux-mêmes, ces cas ne présentent aucune particularité remarquable. Vous savez, messieurs, que dans l'hydrocèle, et nous entendons parler de l'hydrocèle par épanchement, et plus particulièrement encore de celle qui a son siége dans la tunique vaginale, s'il n'est pas contr'indiqué d'entreprendre la cure radicale de la maladie, il faut pour l'obtenir, ou bien détruire complètement la tunique vaginale, comme on le fait dans l'opération par excision, ou seulement effacer la cavité de cette poche membraneuse, en obtenant une adhérence intime et parfaite de ses parois avec la surface du testicule. Vous savez également que cette seconde méthode principale de traiter l'hydrocèle est assez généralement préférée à la première, et que de tous les moyens qui ont été imaginés pour exciter l'inflammation adhésive sur tous les points de la surface libre de la tunique vaginale, il n'en est pas qu'on mette plus fréquemment en usage que ce qu'on nomme l'injection. Un liquide irritant, du vin chaud à 28 ou 30°

par exemple, est introduit dans la tunique vaginale après qu'on a fait sortir la sérosité qu'elle contenait. On l'y laisse séjourner pendant quelques minutes; une seconde injection doit être faite immédiatement après la première dans la crainte que l'irritation causée par celle-ci ne soit pas assez forte pour faire naître l'inflammation. Chaque fois, on a soin de remplir la tunique vaginale, assez pour que ses parois soient momentanément distendues, au moins autant qu'elles l'étaient *naguère* par la sérosité. Il n'est pas inutile après avoir fait sortir la matière de la seconde injection, d'appliquer sur le scrotum des linges imbibés de la même liqueur dont on avait fait choix pour exciter directement la tunique vaginale. Bientôt une tumeur inflammatoire se forme dans le scrotum du côté où l'hydrocèle existait: en trente-six ou quarante-huit heures, cette tumeur a pris tout le développement qu'elle doit acquérir, et son volume est à peu près égal à celui qu'avait l'hydrocèle: s'il paraît quelquefois un peu plus considérable, cela tient à ce qu'il y a de l'empâtement, une sorte d'œdème dans la peau du scrotum et dans le tissu cellulaire sous-jacent. Cette tumeur inflammatoire, molle et peu douloureuse, reste stationnaire pendant huit, dix ou douze jours;

puis elle diminue progressivement pour faire place à une induration légère du testicule et de l'épididyme, induration, qui, elle-même, devient de moins en moins considérable, en même temps que l'adhérence du testicule avec les parois de la tunique vaginale ou du péridydyme se fortifie ; de telle sorte, qu'assez généralement un mois ou six semaines environ après l'opération, il ne reste plus aucune trace, ni de la maladie ancienne, ni de l'affection nouvelle déterminée par l'opération. Le résultat définitif, celui qu'on veut obtenir et qu'on obtient en effet, toutes les fois que l'inflammation de la tunique vaginale est excitée et se développe à un degré convenable, c'est l'oblitération de la cavité formée ou revêtue par cette membrane, et par cela même, une guérison de l'hydrocèle parfaite, vraiment radicale, puisqu'elle entraîne l'impossibilité absolue de la récidive de la maladie, au moins du côté où elle avait existé, la cavité de la tunique vaginale ayant disparu.

Or, comme Ramsden et quelques autres, M. W. voudrait que l'injection dans l'opération de l'hydrocèle fût un moyen simplement excitant; qu'on la fit, non de manière à irriter vivement le testicule et la tunique vaginale, et à y faire naître une inflamma-

tion suffisante pour produire l'adhérence des deux parties naturellement contiguës de cette membrane, mais dans la seule vue de rétablir l'équilibre entre l'exhalation et l'absorption qui ont lieu habituellement à la surface interne de la tunique vaginale, et ramener ces deux phénomènes à leur type naturel. Que tel ait été, et que tel puisse être encore dans quelques cas, le résultat de l'opération de l'hydrocèle par l'injection, surtout si l'on a usé de quelques précautions pour ne pas déterminer à la surface interne de la tunique vaginale, une irritation trop vive, nous sommes loin de le nier; rien de moins contraire assurément aux lois connues de l'organisation; et la chose nous paraît d'autant moins impossible, que l'hydrocèle est bien plus souvent qu'aucune autre hydropisie des membranes séreuses, une maladie essentielle ou idiopathique. Et pourquoi, en effet, ce résultat n'aurait-il pas lieu? On a bien vu des hydrocèles ne plus reparaître après la simple ponction; et remarquez bien que nous n'entendons pas indiquer les cas assez fréquens dans lesquels, chez des sujets très-excitables, ou momentanément mal disposés, la simple ponction suivie de l'évacuation du liquide séreux que

Malad. du testicule.

contenait la tunique vaginale, fait naître une inflammation semblable à celle qui a lieu après l'injection d'un liquide irritant, mais de guérisons survenues sans que l'inflammation ait succédé à la ponction. Nous avons bien connaissance d'un cas, dans lequel une hydrocèle après avoir existé pendant assez long-temps d'un côté, disparut presque subitement pour se montrer du côté opposé; et vers la fin de l'année dernière, l'un de vos commissaires a fait à l'hôpital de la Charité l'opération par l'injection à un malheureux et très-chétif enfant d'Apollon, pour une hydrocèle qui avait existé une première fois, puis avait disparu spontanément, et s'était reproduite après deux ou trois ans. Mais vouloir prétendre régler l'opération de l'hydrocèle par l'injection, de manière à ramener la tunique vaginale seulement à son état naturel, c'est une idée fausse; c'est un projet mal conçu, mal réfléchi, mal raisonné. Nous ne doutons pas qu'en modifiant l'opération d'après cette idée, on ne manquât le but dans le plus grand nombre de cas : on verrait, ou bien, contre ce que l'on espérait, survenir une inflammation bientôt suivie de l'adhérence parfaite du testicule avec la tunique vaginale, ou bien la maladie se reproduire, ainsi que cela a lieu quelquefois,

quand, après avoir fait l'injection avec tout le soin nécessaire pour obtenir l'inflammation qui doit amener l'oblitération de la tunique vaginale, cette inflammation ne se manifeste pas à un degré suffisant. — Quand bien même on pourrait à volonté, et par une modification quelconque à l'opération par injection, faire disparaître une hydrocèle sans produire l'adhérence du testicule, quand bien même on serait certain d'obtenir ce résultat dans le plus grand nombre des cas, ou même toujours s'y borner, ne pas porter plus loin ses vœux et ses désirs, ne pas profiter de la possibilité où l'on est d'obtenir une guérison de l'hydrocèle plus complète, plus entière que celle qui consisterait dans le simple retour des parties affectées à leur état naturel, ce serait faire rétrograder l'art. Et pourquoi renoncerait-on à obtenir l'oblitération de la tunique vaginale, et la guérison absolue et vraiment radicale de l'hydrocèle? Ce serait bon, si l'opération faite dans cette vue était compliquée et dangereuse : mais non, d'une exécution simple et facile, elle est à la fois presqu'entièrement exempte de danger, et sûre dans ses résultats? L'un de vos rapporteurs, depuis dix ou douze ans qu'il est livré à la pratique de la chirurgie exclusivement, n'a fait, ou vu faire, guère moins

Malad. du testicule.

de quinze ou vingt fois chaque année, l'injection pour la cure radicale de l'hydrocèle. Eh bien! il n'a vu encore que deux fois l'opération ne pas réussir, et une autre fois seulement, survenir des accidens mortels. Dans l'un des deux cas, où il a vu l'opération manquer, il n'y eut pas la plus légère inflammation, et l'épanchement se reproduisit dans la tunique vaginale comme si l'on eût fait seulement la ponction. Plus tard une seconde opération a été faite avec succès. L'autre cas a présenté des circonstances fort singulières, et nous essaierons de donner quelque intérêt à notre rapport, si ce n'est pas fatiguer votre attention, en les rapportant succinctement. Pareillement, nous vous rapporterons en peu de mots, le cas dans lequel une opération d'hydrocèle, par injection, a été très-promptement suivie de la mort sous les yeux de celui de vos rapporteurs que vous daignez écouter, et qui vous prie même de lui permettre, pour la facilité du récit, d'être seul narrateur de ces faits, qui lui sont propres. Il y attache quelque importance, et éprouve un vrai plaisir à vous les communiquer.

La personne sur laquelle j'ai observé le premier de ces deux faits, celui de non-réussite d'une première opération d'hydro-

cèle par l'injection, faite néanmoins avec toutes les précautions propres à en assurer le succès, était M. de B***., récemment arrivé de la Martinique à Paris; il avait près de soixante ans. La tumeur, sans avoir un volume très-considérable, était assez grosse néanmoins, pour que, si j'eusse été entièrement libre de suivre ma volonté, je me fusse peut-être décidé à ne faire en premier lieu qu'une simple ponction, pour, plus tard, et lorsque la maladie s'étant reproduite, la tumeur aurait été peu volumineuse, en venir à l'opération proprement dite, c'est-à-dire, à la ponction suivie de l'injection. Mais le malade aurait difficilement consenti à ce délai: il désirait avec impatience être délivré de son incommodité. Dans la crainte de ce qui est arrivé, et cherchant à l'éviter, je fis l'injection avec un soin tout particulier, et avec les précautions les plus propres à en assurer le succès: je pris du vin un peu plus chaud que celui que j'emploie ordinairement; j'en injectai chaque fois assez pour bien distendre, pour bien développer les parois de la tunique vaginale, et le laissai un peu plus long-temps aussi que de coutume. Les suites premières de l'opération furent telles que je le désirais; l'inflammation eut lieu de manière à faire croire que la guéri-

Malad. du testicule.

son en serait le résultat : j'y comptais bien en effet ; mais le contraire arriva. Après deux mois, depuis l'époque à laquelle cette première opération avait été faite, il fut certain que la maladie s'était reproduite. Je ne voulus pas attendre que la tumeur eût pris de nouveau un grand développement pour renouveler la ponction et l'injection. Je proposai donc une seconde opération : le malade, homme plein de sens et de raison, et qui se serait résigné à quelque chose de plus grave s'il l'avait fallu, consentit à une nouvelle injection. C'est au mois de février dernier que je la lui fis ; elle a complètement réussi ; le malade est actuellement en Auvergne, son pays natal. Mais il y eut en plus, à la suite de cette seconde opération, ce qui avait eu lieu sans doute, en moins, après la première : l'inflammation fut très-vive, presque violente ; et chose fort remarquable, que je ne me rappelle pas avoir encore observée, c'est qu'une première fois, dix jours après l'opération, et une autre fois, quinze jours plus tard, il y eut par la plaie qu'avait faite le trois-quart, et qui s'entrouvrit, évacuation d'une assez grande quantité de sérosité lactescente. Ce ne fut que du moment où la seconde décharge se fit, que les symptômes inflammatoires com-

Malad. du testicule.

mencèrent à se dissiper. Veuillez bien, messieurs, je vous prie, ne pas perdre de vue cette circonstance, savoir l'évacuation de la partie surabondante d'un amas de sérosité qui s'était formé dans la tunique vaginale. Elle vient à l'appui d'une opinion que nous allons émettre dans un moment sur la cause matérielle de la tumeur inflammatoire qui se forme consécutivement à l'injection d'une hydrocèle. — Dans le cas que je viens de rapporter, la seconde opération elle-même me fit connaître une disposition remarquable, effet de la première opération, et que je n'avais pas prévue, et sur laquelle mon attention n'avait jamais été appelée. Au lieu que le liquide nouvellement épanché dans la poche vaginale, le fut dans une seule cavité, et ne forma qu'une seule masse, pour ainsi parler, il était contenu dans plusieurs loges; l'intérieur de la tunique vaginale était divisé par des cloisons en trois ou quatre parties. J'en fus avertis, parce qu'au moment de la ponction, ayant plongé le trois-quart et retiré le poinçon, le bec de la cannule appuyant contre une de ces cloisons, la sérosité ne s'écoula pas d'abord, et ne commença à sortir que lorsque j'eus retiré un peu la cannule; parce que, pour vider complètement la tumeur, il me fallut la soumettre à

une forte pression, et que je sentais distinctement se rompre sous mes doigts les brides ou cloisons qui divisaient l'intérieur de la tunique vaginale. Aussi éprouvai-je de la difficulté, en poussant l'injection, à faire parvenir le liquide dans toutes les petites cavités, et n'en éprouvai-je pas moins à l'en faire sortir : c'est peut-être à cause de tout cela que l'inflammation a été si forte. On conçoit qu'une telle disposition peut, ou plutôt doit ne pas exister, quand après l'injection d'une hydrocèle, la maladie se reproduit, l'inflammation n'ayant point eu lieu ; mais doit-elle exister toujours quand il y a eu inflammation, cette inflammation n'ayant pas été assez forte pour amener l'entière et parfaite oblitération de la tunique vaginale ? Je l'ignore ; on peut toute fois le supposer, et je demanderai en conséquence si, parce qu'une première inflammation qui n'a pas suffi pour faire adhérer complètement le testicule avec les parois de la tunique vaginale, a pu faire naître des brides, des cloisons qui partagent l'intérieur de cette poche membraneuse, et encore si, parce qu'elle a pu produire l'épaississement de la tunique vaginale, il ne serait pas prudent et convenable pour la seconde opération, d'avoir recours à la mé-

thode de l'incision ou à l'excision, plutôt que de renouveler l'injection.

Malad. du testicule.

C'est aussi, il y a quelques mois seulement, c'est dans le cours de l'hiver dernier, au moment où sous l'influence de la température douce et humide que nous avons eue, on a vu régner à Paris, soit dans les hôpitaux, soit parmi les personnes du monde, une disposition singulière à toutes sortes d'inflammations extérieures, surtout à des érysipèles phlegmoneux et gangréneux, qui, fort souvent même, sont venus compliquer les suites de nos opérations ; c'est à cette époque, dis-je, qu'un homme à qui nous avions fait à la Charité l'injection d'une hydrocèle, y succomba. Le malade était un homme de moyen âge ; son hydrocèle n'était pas considérable ; l'opération avait été ce qu'est toujours l'injection d'une hydrocèle, fort simple. L'inflammation s'était développée, et paraissait suivre la marche ordinaire, lorsqu'au quatrième jour nous vîmes se manifester au scrotum, à la verge, et à toutes les régions adjacentes un érysipèle gangréneux, bientôt accompagné des symptômes généraux, à la gravité desquels le malade ne put résister. Il mourut à l'époque la plus favorable pour bien observer les

Malad. du testicule.

effets immédiats de l'irritation produite par l'introduction et le séjour passager d'un liquide irritant dans la tunique vaginale. Pour beaucoup, je n'aurais pas laissé échapper cette occasion, la seule que j'aie eue jusqu'à présent, tant il est rare de voir l'opération de l'hydrocèle par injection causer la mort; pour beaucoup, dis-je, je n'aurais pas laissé échapper cette occasion de reconnaître par l'inspection anatomique le véritable siége de l'inflammation qui succède à cette opération, et de confirmer l'opinion que je crois avoir émise le premier, que je professe depuis long-temps, que quelques uns ont déjà embrassée, mais que tous les praticiens ne partagent cependant pas encore; savoir, qu'après l'injection de l'hydrocèle l'inflammation affecte essentiellement la tunique vaginale; que la tumeur nouvelle qui se développe momentanément en conséquence de cette inflammation, n'appartient pas au testicule, n'est pas formée par lui comme on l'a pensé jusqu'ici, comme on le dit encore assez généralement; que le testicule même, l'épididyme et la partie inférieure du cordon spermatique n'y contribuent que pour une très-petite partie; que ce qui donne à cette tumeur son volume, c'est un fluide albumineux coagulable, concrescible, épanché dans la tu-

Malad. du testicule.

nique vaginale, produit par cette membrane, fluide dont la partie la plus ténue doit être absorbée par les vaisseaux lymphatiques, et dont l'autre partie s'organise pour faire adhérer le testicule aux parois de la tunique vaginale. L'analogie portait à faire ces dernières suppositions ; car c'est admettre pour la tunique vaginale ce qu'on sait se passer lors de l'inflammation du péritoine, des plèvres, du péricarde, de l'arachnoïde, membranes séreuses comme l'est la tunique vaginale. Déjà aussi l'observation attentive de la manière dont se développe la tumeur inflammatoire après l'injection d'une hydrocèle, et des phénomènes qu'elle présente, fournit des données plus positives sur son caractère : elle acquiert en deux ou trois jours tout le volume qu'elle doit avoir : ce volume est toujours proportionné, et à peu près égal à celui qu'avait l'hydrocèle : sa forme est précisément aussi celle que présentait l'hydrocèle : cette tumeur n'est pas pesante en raison de sa grosseur : elle n'est pas dure et rénitente ; elle est au contraire molle, pâteuse : on croit y sentir une fluctuation sourde : la douleur qu'y éprouve le malade est très-supportable, presque légère ; c'est une sensation incommode plutôt qu'une sensation pénible. Il n'y

a pas moyen d'expliquer toutes ces circonstances, tous ces phénomènes, en partant de l'idée que la tumeur est formée essentiellement par le testicule ; ils contrastent trop avec ceux qui accompagnent l'inflammation de cet organe, celle, par exemple, qui se développe si souvent dans le cours de la blennorrhagie : on s'en rend, au contraire, raison par l'existence d'un nouveau fluide épanché dans la tunique vaginale. Voulez-vous encore quelques faits bien connus qui prêtent une très-grande force à notre manière de voir ? Quand on pratique l'opération de la hernie dans le cas d'étranglement d'une hernie inguinale congéniale, on met à nu le testicule ; il y a plus, il est mis en contact avec les pièces d'appareil qui servent au pansement de la plaie ; on l'expose à l'impression de l'air à chaque pansement de la plaie ; sa surface s'enflamme bien, il s'y développe des granulations celluleuses ; mais l'organe lui-même se tuméfie à peine. La même chose a lieu dans les cas où l'on opère une hydrocèle par la méthode de l'incision ou par l'excision, cas dans lesquels le testicule reste visible au fond de la plaie pendant tout le temps que celle-ci met à guérir. Si, malgré tout cela, des esprits difficiles à convaincre hésitaient encore à croire qu'il se

forme un nouvel épanchement de liquide, mais d'un liquide concrescible, après l'injection de l'hydrocèle, et que ce fluide est la cause matérielle principale de la tumeur inflammatoire, ce que j'ai vu sur le cadavre de l'homme qui succomba au 10e jour de l'injection, doit fixer leur incertitude. Sans être très-distendue, sans l'être même tout-à-fait, en raison du volume qu'avait l'hydrocèle avant l'opération, la poche vaginale contenait en assez grande quantité une sérosité blanchâtre, au milieu de laquelle nageaient des flocons albumineux : d'autres flocons de même nature formaient, soit à la surface du testicule, soit à la surface interne des parois de cette même poche membraneuse une couche assez épaisse, sous laquelle on voyait la membrane séreuse un peu épaissie, et d'un rouge foncé. L'épididyme et la partie inférieure du cordon étaient tuméfiés, et formaient seuls la partie solide de la tumeur développée par le fait de l'inflammation ; le testicule lui-même n'y contribuait aucunement : cet organe n'avait point augmenté de grosseur, et avait conservé sa souplesse naturelle. Cela m'a surpris, parce que, tout convaincu que je suis, que ce qui forme essentiellement la tumeur nouvelle après l'injection d'une hydrocèle, c'est le liquide qui s'épanche dans

Malad. du testicule.

la tunique vaginale ; je crois aussi que le testicule et l'épididyme sont momentanément dans un état de tuméfaction. Il doit résulter de cette tuméfaction un grand avantage pour le résultat définitif de l'inflammation : les surfaces entre lesquelles doit se faire une adhérence intime, sont ainsi moins éloignées l'une de l'autre ; l'espace que le liquide nouvellement produit établit entre elles est moins considérable. S'il était trop grand, cet espace, il se pourrait que la cavité ne s'oblitérât pas : c'est en ayant égard à cela, que je répugnerais à faire l'injection pour une hydrocèle enkystée du cordon spermatique qui serait un peu considérable : c'est pour la même raison que dans l'hydrocèle ordinaire, c'est-à-dire, dans celle de la tunique vaginale, lorsque la tumeur est très-volumineuse, il est préférable de ne faire l'injection que lorsqu'après une simple ponction, la tumeur a repris une grosseur médiocre. A la même idée, se rallient une foule d'autres considérations pratiques que nous voudrions pouvoir présenter ici, mais dont l'exposition nous conduirait trop loin.

Déjà même, entraînés par l'intérêt du dernier sujet dont nous venons de nous occuper, nous avons peut-être trop long-temps perdu de vue le travail de M. WADD, et dépassé les

bornes d'un rapport sur des ouvrages imprimés. Nous réclamons cependant encore un moment votre attention, pour vous dire en peu de mots de quels objets notre auteur s'est occupé dans le second de ses deux fascicules. Nous ne les avons point sacrifiés à ceux qui forment la matière du premier fascicule : ils sont en effet de nature à faire naître moins de réflexions.

Malad. du testicule.

Nous n'avons rien vu de curieux et qui sorte de ce que l'observation journalière nous apprend dans quelques faits relatifs au phymosis par vice de conformation, à l'occasion desquels M. W. appelle l'attention sur les graves incommodités auxquelles le phymosis habituel expose dans quelques circonstances. Il est toutefois assez étonnant, que M. WADD, auquel on ne pardonnerait pas de ne pas connaître les belles Observations de M. HEY, qui tendent à établir que le phymosis dispose au cancer de la verge, et que l'un de vos commissaires rappelait encore dernièrement à la Société, n'ait tiré aucun parti de ces observations, et nes comprenne pas le développement possible d'une affection aussi grave que le cancer de la verge parmi les maux auxquels expose un phymosis permanent. Lorsqu'il fut question

Maladie prépuce

Malad. du testicule.

de cet objet dans l'une de nos dernières séances, à l'occasion d'un cas d'amputation de la verge, dont on donnait connaissance à la Société, vous daignâtes écouter, et l'on a recueilli, pour les insérer dans votre Journal (1), quelques remarques que vous fit sur le cancer de la verge, considéré comme une suite assez ordinaire du phymosis, celui de vos rapporteurs qui vous rend compte en ce moment de l'ouvrage de M. W.: eh bien! depuis cette époque si peu éloignée, il a eu une nouvelle occasion de confirmer son sentiment. J'ai fait, à la Charité, le 27 du mois de mai dernier, à un homme de cinquante-huit ans, l'amputation de la verge pour un cancer du prépuce et du gland. Ce malheureux ne survivra sans doute pas long-temps encore à l'opération. Il a été pris d'un érysipèle phlegmoneux, qui occupe une grande partie du membre inférieur droit. Avant même ce nouvel accident, et depuis le moment où l'opération lui fut pratiquée, il était tombé dans une profonde mélancolie. Mais, ce que je veux surtout faire remarquer ici, cet homme avait, non pas depuis sa naissance,

---

(1) *Voyez* le numéro de *Mai*, page 171.

mais depuis l'âge de douze ans, un phymosis qui avait succédé à une plaie accidentelle du prépuce, et dont il n'avait jamais eu la pensée de se faire délivrer.

Maladie du prépuce.

Après les faits sur le phymosis, M. W. rapporte deux cas forts curieux d'un engorgement avec induration de toute la peau de la verge et du tissu cellulaire sous-jacent; affection qu'on ne pouvait mieux comparer qu'à l'éléphantiasis, ou plutôt qui n'était que cette maladie bornée aux tégumens et au tissu cellulaire de la verge; chose d'autant plus remarquable, que dans l'éléphantiasis presque général, tel que les anciens l'ont observé, tel qu'il est décrit par Aretée, les organes extérieurs de la génération participaient rarement à la maladie, et semblaient flétris. Dans l'un des deux cas que rapporte M. W., il n'y avait rien à faire; on ne pouvait entreprendre aucune opération, parce que le mal occupait aussi en partie le scrotum et toute la région du pubis. Dans l'autre, dont le sujet était un nègre venu exprès des Indes en Angleterre pour trouver quelque secours contre cet état: comme la verge était seule affectée, il fut question d'une opération, qui cependant ne fut pas faite. M. W. ne dit pas quelle elle

Malad. de la verge.

devait être. Ce n'était sans doute pas l'amputation complète de la verge ; c'était vraisemblablement une opération qui aurait consisté à couper circulairement la peau à la racine de la verge, puis à dépouiller le corps caverneux, l'urètre et le gland, en un mot, le corps de la verge de toute la masse engorgée, qui donnait au membre viril une longueur de quatorze pouces, et un diamètre de deux pouces et demi. La verge se serait recouverte de peau aux dépens du scrotum, et des autres régions voisines, et le malade aurait pu guérir comme guérissent ceux qui ont la verge presqu'entièrement dépouillée dans quelque cas d'infiltration d'urine ; ou comme a guéri un homme que nous eûmes il y a quatre ou cinq ans à la Charité, qui, ayant voulu à l'âge de soixante ans, se soustraire à l'incommodité d'un phymosis qu'il portait depuis son enfance, eut la fantaisie de s'enlever lui-même toute la peau de la verge, après l'avoir coupée circulairement immédiatement au-devant du scrotum : caprice d'imagination, dans lequel il fut assez heureux, tout en se servant d'un mauvais couteau, pour n'entamer ni l'urètre, ni le corps caverneux, et pour se faire cette bizarre opération tout aussi régulière-

ment que si elle eût été pratiquée par la main d'un chirurgien habile. Malad. de la verge.

Enfin, plusieurs nouveaux exemples du cancer du scrotum chez des ramoneurs, et dans quelques uns desquels l'ulcération cancéreuse était couverte par une production cornée, maladie sur laquelle POTT a recueilli les premiers faits, et que nous ne sachions pas avoir jamais été observée en France, terminent le second fascicule de M. WADD.

Observations sur quelques cas de maladie organique de l'estomac, avec excessive dilatation de ce viscère; par Jean-Baptiste-Joseph BARD, *docteur en médecine, médecin adjoint de l'hôpital civil de Beaune, associé national, etc.*

(Séance du 20 avril 1819).

L'estomac, qui est un des viscères les plus importans de l'économie, est aussi, sans contredit, celui de nos organes dans lequel on retrouve le plus souvent le siége des maladies qui nous atteignent, et il doit cette triste prérogative aux nombreux effets sympathiques auxquels il sert d'aboutissant en raison Malad. de l'estomac.

Malad. de l'estomac.

de sa position dans l'un des foyers les plus actifs de la vie, et aux rapports directs qu'il a avec les substances ingérées dont il reçoit le premier la vicieuse impression, lorsqu'elles sont dépravées ou trop abondantes.

Parmi les fréquentes affections chroniques dont l'estomac peut être attaqué, la pratique nous offre tous les jours des altérations organiques, écueil d'autant plus redoutable pour la médecine, que le plus souvent elles se sont développées sourdement et n'ont donné des signes positifs de leur existence, qu'après être parvenues à un état tout-à-fait irrémédiable. La plus grande partie de ces altérations appartiennent à la membrane muqueuse de ce viscère, qui est véritablement le siége de ses sensations, étant celui de la dernière expansion de ses nerfs ; et nous devons envisager, comme résultats d'une inflammation, latente - chronique de cette membrane, les indurations, l'épaississement et les ulcérations que l'on y découvre. Les orifices de l'estomac, l'orifice inférieur surtout, sont souvent frappés de ces divers genres de lésion ; aussi le resserrement de l'ouverture pylorique, par la tuméfaction squirrheuse et sous-cartilagineuse de la membrane qui la revêt, est-il une circonstance

pathologique que l'on rencontre assez communément.

Malad. de l'estomac.

Il peut exister dans le pays que j'habite, une cause locale qui détermine plus particulièrement cette maladie, c'est l'abus du vin et des spiritueux; mais la plus générale sans doute, se trouve dans les efforts considérables que font les hommes livrés à de rudes travaux, ou occupés à soulever ou à transporter de lourds fardeaux; efforts qui sont quelquefois suivis d'une *sensation vive de déchirement à l'épigastre*, que remplacé bientôt *une douleur sourde plus ou moins permanente dans la même partie*. Je suis d'autant plus disposé à croire à l'influence de ces deux circonstances, que les altérations du ventricule desquelles je m'occupe, infiniment plus fréquentes chez les hommes que chez les personnes du sexe, semblent plus spécialement appartenir à la classe ouvrière et aux sujets les plus laborieux de cette classe.

Je n'ai pas l'intention de décrire les premiers signes d'une semblable lésion, ni les moyens les plus certains de la combattre, moyens qui rentrent dans le traitement des phlegmasies, et ne trouvent réellement une heureuse application que dans la première

Malad. de l'estomac.

période de la maladie. Je veux me borner à parler d'un phénomène qui, s'il n'accompagne pas constamment l'induration et l'extrême rétrécissement du pylore, se rencontre cependant assez souvent, et a un degré plus ou moins prononcé, combiné avec ce genre d'altération ; c'est la dilatation passive de ce viscère. Les idées les plus simples, touchant la détermination de certains effets pathologiques, suffiront pour expliquer ce phénomène. Lorsqu'il existe un extrême rétrécissement maladif dans l'un des orifices des cavités gauches du cœur, ou si la perméabilité du poumon est tellement diminuée, qu'il en résulte une grande gêne dans la circulation du sang à travers le parenchyme pulmonaire, ne voit-on pas, par exemple, les cavités droites acquérir une ampliation par fois énorme, et le développement excessif du foie que l'on rencontre alors, n'est-il point l'effet nécessaire du retard qu'éprouve le sang hépatique ?

Les observateurs ne nous fournissent-ils pas des exemples d'une excessive dilatation dans la vésicule du fiel, dans les reins ou la vessie urinaire, lorsque les orifices de ces réservoirs sont ou extrêmement resserrés, ou complètement bouchés par des vices orga-

niques, des calculs, des produits des sécrétions, etc.?

L'on concevra donc facilement qu'une grande étroitesse du pylore, augmentée encore par les spasmes qu'éprouve alors fréquemment l'estomac, peut déterminer dans cet organe une dilatation progressive qui devient par fois monstrueuse au point de pouvoir, au premier coup-d'œil, en imposer pour une ascite.

Blanchard, cité par Dehaen (*ratio medendi*) parle d'un cas de ce genre, dans lequel l'estomac fut, après la mort, reconnu avoir été le siége d'une prétendue ascite. Il avait *une aune* de long, et l'on en avait tiré par la ponction, 90 livres d'eau, quantité qui me paraît exagérée.

Vacca rapporte une semblable observation, dans laquelle il fut extrait une certaine quantité d'eau au moyen de la ponction; mais il ajoute que l'estomac s'étant rempli de nouveau, le malade mourut. A l'ouverture du cadavre, qui fut faite dans l'opinion qu'il existait une ascite, on vit que la capacité abdominale ne contenait pas une goutte d'eau, mais que toute sa partie antérieure était occupée par un vaste sac rempli de liquide, c'était le ventricule. On ne parle pas de l'état de ses parois.

Malad. de l'estomac.

Le même auteur cite une observation analogue, dans laquelle le vomissement d'une grande quantité d'eau avait, plusieurs fois, par intervalles, fait disparaître les symptômes de la maladie ; mais sans aucun autre avantage qu'un soulagement momentané, et dit que le sujet finit par mourir dans un état de consomption. Il donne à ces cas le nom d'*hydropisie de l'estomac*, ce qui me paraît incorrect, car tout en accordant que, dans les affections de cette nature, il se mêle à tous les liquides ingérés, une certaine quantité de cette sérosité qu'exhale sans cesse dans nos cavités le système capillaire artériel, on est forcé de convenir que la vraie base de la dénomination de la maladie ne peut être prise ailleurs que dans l'état pathologique, qui met obstacle à l'écoulement régulier, par le canal intestinal, de la masse liquide contenue dans l'estomac. Je ne pense pas, avec ce médecin, qu'une simple disposition spasmodique du pylore puisse opérer ces effets d'une manière assez constante pour développer tous les phénomènes morbifiques propres à ce genre d'affection, et conduire par degré à la dissolution entière de l'économie, par le seul fait de la continuité de ce resserrement. Il n'est pas rare de rencontrer dans la pratique de ces cas tout

nerveux qui simulent à quelques égards les affections organiques ; mais avec l'habitude d'observer, on n'a pas de peine à les distinguer, et on les combat alors par des moyens directement appropriés.

Malad. de l'estomac.

VACCA rapporte un troisième cas de gonflement pseudo-ascitique du ventricule, mais qui diffère essentiellement des précédens, en ce qu'il appartient d'une manière évidente à la classe des affections nerveuses : son issue, d'ailleurs, est une preuve qui vient à l'appui de mon opinion.

Le sujet de l'observation fut pris pendant trois semaines ; immédiatement après le dîner, d'un soulèvement de la région épigastrique avec ondulation, douleurs atroces, agitation générale, suppression des urines, accidens qui cédaient tous à l'emploi de l'opium. Ce trouble extraordinaire faisait place à un état de calme parfait qui se prolongeait jusqu'après le dîner du jour suivant, où l'on voyait, à la même heure que la veille, reparaître la même série de symptômes (*Saggio intorno alle princip. e più frequent. malatt. et c. t.* 2, *p.* 104).

Le docteur REES (*practical observ. on disorders of the stomach*) cite un cas fort intéressant dans lequel les symptômes nerveux avaient, comme dans le précédent,

Malad. de l'estomac.

quelque chose de bien singulier. Dès que la malade, qui en fait le sujet, mangeait du bœuf, elle éprouvait à la région de l'estomac, pendant une demi-heure, un sentiment de malaise, de poids et de douleur, qui ne cessait que lorsqu'elle avait rendu successivement, par des mouvemens d'éructation, jusqu'au dernier morceau de l'aliment qu'elle ne pouvait supporter. Tous les mets qu'elle prenait chauds, développaient dans l'estomac un haut degré de distension. L'action de marcher vite, donnait constamment lieu à de violentes émissions de rots qui continuaient pendant une heure ou plus. Ces symptômes bizarres furent calmés par l'opium, comme dans le cas précédent, par des emplâtres de cantharides et de poix de Bourgogne à l'épigastre, la teinture de digitale ; mais ce qui acheva la cure, fut l'emploi de deux doses par jour, d'un mélange de poudre aromatique et de celle de rhubarbe.

Cette observation porte bien certainement, comme la précédente, cette empreinte spéciale qui s'attache au domaine des affections nerveuses, et ne peut point être rangée sur la même ligne que les cas de rétrécissemens organiques du pylore, dans lesquels un état spasmodique ne se laisse apercevoir que

d'une manière vague et accidentelle. Il en est de même de certains cas d'hypochondrie, dans lesquels une énorme dilatation flatulente de l'estomac se dissipe par des rots continuels, et de ceux par lesquels il se fait par intervalles des vomissemens violens d'une quantité considérable de liquide pituiteux et limpide, dont la sécrétion est le produit d'une influence nerveuse pathologique.

MORGAGNI, BONET, M. PINEL, etc., qui, en parlant des vices organiques de l'estomac, rapportent des observations d'endurcissement et de presqu'obturation du pylore, ne citent pas d'exemples bien précis d'une dilatation considérable du ventricule par cette cause. STOLL rapporte un cas dans lequel le pylore et le commencement du duodenum étaient « très-durs au toucher, squirrheux, noueux, etc., et où le ventricule, tout-à-fait extraordinaire, descendait jusqu'à l'ombilic (*Méd. prat.*, *t.* 3, *p.* 313, *traduct. de* MAHON). »

Je vais donner deux observations analogues, qui me sont propres, et dans lesquelles le rétrécissement du pylore par dégénérescence pathologique, avait produit une dilatation fort considérable de l'estomac.

Première observation. — Un homme âgé

Malad. de l'estomac.

d'environ cinquante ans, cultivateur, au village de S., près Beaune, entra vers la fin de nivôse an 10, à l'hôpital de cette ville, pour des vomissemens qu'il éprouvait depuis plusieurs années, et qui revenaient à de très-courts intervalles. Ils arrivaient sans effort, et comme par l'effet d'un simple regorgement; il n'y avait pas de pyréxie; le toucher ne faisait découvrir à l'épigastre qu'une mollesse particulière, et comme flatulente; il y avait de l'appétit, beaucoup de soif, et de la constipation. Le corps était dans un état avancé d'émaciation.

On tenta de doux laxatifs, les antispasmodiques diffusibles; un large vésicatoire fut placé à la région de l'estomac; mais tous ces moyens restèrent sans effet; le malade succomba le 8 pluviôse suivant, et j'en fis l'ouverture le 9.

L'abdomen renfermait de l'eau; mais en très-petite quantité. L'estomac très-volumineusement distendu, semblait avoir acquis au-delà de sa capacité ordinaire. Le foie était petit et d'un bleu foncé. La vésicule du fiel n'offrait rien de particulier. La portion du péritoine qui tapisse le diaphragme, était noueuse et raccornie. L'épiploon gastro-colique était presqu'entièrement effacé à raison de l'extrême ditatation de l'estomac. Le

grand épiploon n'existait plus ; on ne trouvait à sa place que quelques vaisseaux variqueux qui faisaient corps avec un très-grand nombre de tubercules brunâtres de différente grosseur. Les glandes mésentériques étaient dures et squirrheuses. Le ventricule ouvert, fut trouvé rempli d'alimens, de boissons, et d'un fluide aëriforme. Le cardia était dans l'état naturel ; mais le pylore avait presque l'épaisseur de deux doigts ; sa consistance approchait de celle du cartilage ; son orifice et le commencement du duodénum présentaient un rétrécissement très-remarquable. Le sujet était parvenu à un marasme très-avancé.

Deuxième observation. — Nous reçûmes le 6 octobre 1816, à l'hôpital de Beaune, le nommé Claude B..., vigneron, à A..., âgé de trente-un an, pour y être traité d'une affection chronique de l'estomac. Cette maladie datait de trois ans, et avait été consécutive à une chute : elle était caractérisée par des digestions pénibles ; il existait au ventricule un sentiment d'ardeur qui semblait causé par la présence d'eaux ou de gaz acides qui se dégageaient par de fréquentes éructations. Hors cette sensation d'ardeur, le malade n'éprouvait que celle d'un gonflement pénible qui, en refoulant le dia-

Malad. de l'estomac.

phragme, diminuait la capacité thorachique au point de sembler devoir amener la suffocation. L'appétit était variable; mais au total, suffisant pour soutenir les forces, si les substances introduites avaient pu être suffisamment digérées et assimilées; mais l'estomac se remplissait par degrés, d'alimens et de breuvages qui, après y avoir été retenus pendant un temps plus ou moins long (on pouvait l'évaluer à peu près d'un jour à huit), et s'y être pour ainsi dire cumulés jusqu'au point d'une parfaite réplétion, étaient rendus par une sorte de régurgitation en quantité considérable à la fois. Cet état était accompagné d'une constipation opiniâtre; il coulait peu d'urines; il y avait un degré bien marqué d'amaigrissement; le pouls devenait de temps à autre irrégulièrement fébrile.

Le toucher pratiqué avant le vomissement, faisant reconnaître un développement mol et flatulent de la partie supérieure de l'abdomen, et des percussions opérées alternativement sur les deux côtés de cette région, produisaient le son non équivoque d'une ondulation manifeste. Dans l'état de vacuité de l'estomac, l'épigastre était déprimé et le toucher ne faisait découvrir ni indurations

bien déterminées, ni parties affectées d'un degré remarquable de sensibilité.

Il me paraissait hors de doute que le malade était affecté d'un rétrécissement du pylore, qui avait été le résultat d'une détermination fluxionnaire latente, arrivée à cette partie par l'effet de la chute qui avait eu lieu trois ans avant. J'en établis le diagnostic, mais il fallait pouvoir rationnellement tenter quelques moyens de salut, et malheureusement dans un vice organique de cette nature et aussi avancé, l'art ne semble pas devoir jamais en fournir. Quoi qu'il en fût, et bien que depuis les premiers accidens, le malade eût essayé sans fruit divers moyens pour se guérir ou se soulager, je ne pus m'empêcher de me livrer à quelques efforts. Il serait si pénible de voir un être souffrant s'anéantir sans recevoir, au moins par voie de consolation, quelques secours d'une valeur, faible ou même imaginaires!...

Je fis appliquer un moxa à l'épigastre, et nous obtînmes une plaie profonde, qui suppura près de deux mois. J'employai à l'intérieur les savonneux, les mercuriaux, les diffusibles, et j'alternai ces moyens avec des laxatifs qui procuraient bien quelques évacuations alvines, mais ne débarrassaient l'es-

Malad. de l'estomac.

tomac que très-imparfaitement ou d'une manière peu sensible. Je fis faire usage pendant un certain temps de lavemens purgatifs, et de pédiluves sinapisés pour faire diversion à l'état parfois spasmodiqne de l'estomac, et dans l'intention d'en diminuer la sensibilité qui devenait quelquefois exquise. Dans cette vue, j'avais aussi de temps à autre, recours aux narcotiques, à l'extrait de ciguë, etc. Je cherchai ensuite à décider un flux hémorrhoïdal par l'emploi un peu continué de l'aloès, et j'y parvins : le malade eut des selles sanglantes et douloureuses; mais toutes ces méthodes ne pouvaient modifier avantageusement l'état malheureux auquel était parvenu la maladie ; des momens de calme et de mieux être ont été alternativement procurés par chacune d'elles ; mais la nutrition ne s'opérant qu'au plus faible degré, il devenait impossible que le malade vécût long-temps avec un semblable genre d'affection, et il succomba le 3 février 1817, réduit au plus haut degré du marasme, et ayant conservé jusqu'à ses derniers instans, toute sa présence d'esprit.

J'en fis l'ouverture dans l'après-midi du même jour. Le bas-ventre était légèrement gonflé, et présentait une fluctuation sensible dans la majeure partie de son étendue. Cette

capacité, qui m'avait toujours paru renfermer le siége de la maladie, fut ouverte, et c'est alors que je pus vérifier (ainsi que je l'avais soupçonné) l'existence d'une excessive dilatation du ventricule. Ce viscère à moitié plein de liquide, et en outre distendu par des gaz, occupait antérieurement les régions épigastrique et ombilicale; et son cul-de-sac allait reposer sur la fosse iliaque gauche. Le foie avait sa consistance et presque sa couleur naturelles, mais son volume n'égalait pas deux fois celui du poing. Cette extrême diminution semblait due à l'angustiation de ses vaisseaux, qui reconnaissait elle-même pour cause une pression habituelle produite par le développement de l'estomac; car la coronaire stomachique paraissait être la continuation du tronc de la cæliaque, et ne donner que comme de faibles rameaux, les artères hépatique et splénique. La vessicule du fiel avait un développement relatif assez considérable, et contenait une bile pâle et très-filante.

Malad. de l'estomac.

L'extrémité pylorique de l'estomac et le commencement du duodénum, laissaient reconnaître au toucher une tumeur dure, assez grosse et de la longueur de plus de trois pouces. Après l'avoir ouverte en commen-

Malad. de l'estomac.

çant par la partie saine du duodénum, je parvins dans un conduit long de deux pouces et demi environ, qui pouvait avoir le diamètre d'une large plume à écrire, et s'ouvrait dans le ventricule. Dans ce trajet inégal, qui n'était formé que par la membrane muqueuse dégénérée, on ne remarquait ni érosion, ni ulcération. La division longitudinale, pratiquée à travers cette induration, laissa voir une homogénéité parfaite de substance, dans laquelle se confondaient les élémens anatomiques de cette partie, si j'en excepte la membrane séreuse.

J'avais détaché ce monstrueux estomac dans l'intention d'en mesurer la capacité et de le conserver après l'avoir rempli d'air. Ce qu'il contenait n'était autre chose que des gaz, des boissons, et un résidu d'alimens, dans lequel on remarquait un certain nombre de noyaux de pruneaux : après l'avoir vidé, j'y avais introduit de l'eau, et il en contenait déjà dix litres, paraissant près du terme de son plus grand développement, lorsque je m'aperçus que la pression du liquide avait distendu plus particulièrement une certaine portion de ce viscère dans sa petite courbure, et au point d'insertion des deux feuillets de l'épiploon gastro-hépatique. Il ne tarda pas à s'y opérer une large rupture ; et pa-

reille chose était arrivée à DEHAEN, en voulant mesurer la capacité d'un estomac dans lequel il avait introduit vingt pintes de liquide; il remarque à ce sujet que le ventricule, en acquérant un excès de dimension, peut parvenir à un extrême degré d'amincissement.

Malad. de l'estomac.

La substance de l'estomac était très-molle et facile à déchirer; ses fibres musculaires présentaient de larges intervalles; sa membrane muqueuse intègre partout, m'offrit vers la grande courbure et le cul-de-sac, des taches sanguines brunes, qui n'étaient autre chose que des points où des capillaires artériels dilatés, avaient par intervalles laissé échapper du sang: il en avait, en effet, paru de loin en loin dans les matières rejetées.

La rate, presque collée au grand cul-de-sac de l'estomac, n'avait que le volume d'un petit œuf.

Le pancréas, d'une grandeur ordinaire, paraissait sain, et semblait avoir, depuis long-temps, suppléé en quelque sorte la sécrétion de la bile.

Tous les autres viscères abdominaux étaient émaciés; mais leur texture avait d'ailleurs l'aspect naturel; le canal intestinal était généralement fort rétréci, ce qui semble découler naturellement de ce cas pathologique

particulier, et aussi de la compression habituelle exercée par l'estomac sur toutes les parties contenues dans l'abdomen.

Je procédai ensuite à l'examen des viscères thorachiques. Les poumons, refoulés depuis long-temps par le volume de l'estomac qui faisait fortement bomber le diaphragme dans la cavité de la poitrine, étaient comme flétris et avaient peu de volume; mais ils étaient d'une intégrité parfaite.

Ce qui me surprit dans l'inspection du cœur, qui était aussi très-petit, ce fut la privation absolue de cavité péricardine; cette privation ne paraissait point, comme dans d'autres cas que j'ai été à même d'observer, avoir eu lieu chez le sujet, par suite d'une inflammation adhésive des surfaces séreuses; le cœur et le péricarde n'offraient aucune trace d'une inflammation antérieure, ni aucune affection organique; seulement cette enveloppe adhérait en entier à la surface du cœur par un tissu cellulaire très-ténu, dépourvu de graisse, et qui, dans quelques endroits, avait assez de laxité pour s'allonger, et devenir très-sensible par une légère traction. On ne rencontrait ni dans l'organe de la circulation, ni dans le médiastin, ou la portion contiguë des poumons, ces concrétions albumineuses, et ces endurcissemens

cellulaires qui, même à des époques très-éloignées, attestent l'existence antérieure d'accidens inflammatoires : en un mot le sujet m'a paru être né avec cette disposition. Malad. de l'estomac.

La maladie à laquelle a succombé B., avait, selon toute apparence, été causée par une chute de douze à quinze pieds de haut, arrivée trois ans avant sa mort, et qui avait laissé après elle une douleur sourde et profonde à l'épigastre. Celle-ci fut suivie, quelque temps après, et d'une manière toujours croissante, de vomissemens d'abord, puis de la régurgitation des alimens, accidens qui, en mettant un obstacle constant à la réparation de l'économie, ont lentement conduit le sujet à une fin funeste. Il m'a été rapporté qu'il avait de tout temps été un très-grand mangeur, et que sa respiration n'avait jamais eu un très-haut degré d'étendue, dernière circonstance qui l'avait toujours mis dans l'impossibilité de supporter des travaux rudes un peu continus.

Si l'on réfléchit sur le grand nombre d'affections organiques de cette nature que présente habituellement la pratique, et sur la presque nullité des ressources que peut nous offrir l'art à une époque avancée de ces maladies (et ce n'est qu'alors, que l'on réclame le plus souvent nos soins), on gémira pro

Malad. de l'estomac.

fondément de voir dans presque tous les pays les douleurs sourdes viscérales qui sont consécutives à des coups, des chutes, des secousses violentes, des efforts, des rétrocessions exanthématiques, etc., être, pendant un temps fort long, livrées à un empirisme aveugle, dont les principaux moyens consistent dans des breuvages incendiaires, dans de dangereuses pressions à l'épigastre, et toutes les rêveries les plus absurdes ou les plus meurtrières du charlatanisme, avant de réclamer les soins de la vraie médecine, celle qui ne marche qu'à l'aide du flambeau de la raison et de la méthode : aussi, tous les efforts de cette science bienfaisante sont-ils alors inutiles ; et si le médecin ose encore se livrer à quelques tentatives, c'est, comme je le disais tout à l'heure, pour ne pas empoisonner les derniers instans d'un infortuné malade, en lui donnant, par une entière inaction, l'assurance que son état est irrémédiable.

Extrait d'un rapport de M. MÉRAT, *sur le mémoire précédent.*

(Séance du 4 mai 1819.)

..... Nous avons eu l'occasion de faire un grand nombre de fois l'ouverture de

gens morts de cette maladie, qui est on ne peut plus commune, surtout dans les grandes villes, particulièrement chez les hommes. En général, nous avons vu l'estomac conserver sa capacité à peu près naturelle, ou du moins n'acquérir qu'une augmentation peu considérable, en ayant égard à l'ampliation qu'il peut prendre dans l'état de plénitude : dans quelques cas, beaucoup plus rares, nous lui avons trouvé des dimensions fort notables, et qui lui faisaient remplir alors un grand espace dans l'abdomen. On pourrait prédire à l'avance, ce développement, car alors les malades sont huit à dix jours, et plus, sans vomir, tandis qu'ils vomissent tous les jours, ou tous les deux jours, lorsque l'estomac conserve à peu près son calibre ordinaire.

Malad. de l'estomac.

Mais ce n'est pas, suivant nous, parce que le pylore est rétréci, que cette accumulation a lieu; nous avons effectivement remarqué que le plus souvent il est plutôt dilaté que fermé, et qu'on y passe le doigt avec facilité; tandis que, quand il est sain, il est entièrement resserré sur lui-même, et ce n'est qu'en forçant, que le doigt peut y pénétrer. C'est parce que cette ouverture n'a plus l'action, dont la prive son induration cancéreuse, qu'elle n'agit plus sur les matières de l'esto-

Malad. de l'estomac.

mac, et que leur passage dans les intestins ne peut plus avoir lieu. On sait que les liquides peuvent remonter contre leur propre poids par l'action des parties, comme lorsqu'on boit de bas en haut; comme le prouve encore le passage des matières stercorales dans quelques régions des intestins, du cœcum, par exemple, dans le colon transverse. La même action est nécessaire pour le passage des liquides et des solides de haut en bas; l'œsophage ne reçoit pas comme un entonnoir ce qu'on y verse; il conduit par une action, qui lui est propre, les substances dans l'estomac; aussi regarde-t-on comme un symptôme très-fâcheux, lorsqu'elles y tombent par leur propre poids; phénomène qui arrive dans quelques fièvres graves, et qui dénote une sorte d'inertie paralytique de ce conduit. Le pylore est dans le même cas; son action est indispensable pour l'entrée des matières alimentaires de l'estomac dans les intestins, et, lorsqu'elle n'a plus lieu, elles s'accumulent dans le premier viscère, d'où elles sont rejetées par le vomissement.

Fracture comminutive du crâne, compliquée d'un épanchement sanguin, guérie par l'opération du trépan; par M. NAUDIN, D. M. P., *professeur adjoint à l'Ecole de médecine de Toulouse.*

(Séance du 4 mai 1819).

Nous possédons un grand nombre d'observations sur les fractures du crâne. Plusieurs ont nécessité l'opération du trépan; mais celles qui ont été couronnées du succès sont en petit nombre. M. le professeur BOYER annonce, dans le septième volume du Dictionnaire des sciences médicales, page 281, ne connaître que deux cas où cette opération ait réussi (1). Celui que nous soumettons au

Opération du trépan.

---

(1) *Extrait du rapport de* M. LAURENT, *séance du* 18 *mai*.... Nous dirons, en opposition à cette assertion de M. NAUDIN, qu'outre la multitude d'exemples de réussite de cette opération dans les cas les plus graves mentionnés par les auteurs, nous avons trouvé, en parcourant la collection du Journal de la Société, que les cas où cette opération a été faite avec succès, sont assez nombreux, et nous savons que M. le professeur PERCY l'a pratiquée

Opération du trépan.

jugement de l'illustre société de médecine de Paris, nous paraît propre à jetter un nouveau jour sur cette partie de la pathologie chirurgicale.

Jean Coulavit, âgé de trente-cinq ans, et d'un tempérament athlètique, reçut, le 20 mars 1816, un coup de bûche à la région temporale droite, dans une rixe qui s'éleva entre lui et un de ses camarades. Coulavit fut terrassé par le coup; mais il se releva sur-le-champ, se promena comme à son ordi-

---

aux armées plus de cinquante fois, avec autant de bonheur que de talent. On sait que DESAULT avait jeté la plus grande défaveur sur cette opération, et qu'il l'avait même entièrement abandonnée pendant les dernières années de sa brillante, et trop courte carrière, parce qu'il n'en obtenait jamais que des résultats fâcheux, que l'on pourrait attribuer avec juste raison, à la localité; car, à cette époque, la salle de l'Hôtel-Dieu, destinée aux malades qui avaient subi des opérations graves, était la plus malsaine de ce vaste et utile établissement. Les chirurgiens militaires ont eu de fréquentes occasions de s'applaudir de n'avoir pas proscrit le trépan aux armées, et l'observation de M. le docteur NAUDIN sera une preuve de plus, que ce moyen thérapeutique appliqué à propos, est une des ressources les plus précieuses de la chirurgie.

dinaire, et conserva ses facultés intellectuelles.

Opération du trépan.

Nous n'observâmes, peu après l'accident, qu'une hémorragie de l'oreille droite, et une bosse assez considérable sur la partie frappée. Le malade ne témoigna éprouver d'autres incommodités, qu'un léger engourdissement à la tête. Mais les choses ne restèrent pas long-temps dans le même état : à notre seconde visite, qui fut faite quinze heures après la première, nous trouvâmes le malade dans un état vraiment déplorable. Perte de connaissance, assoupissement profond, respiration stertoreuse, pouls faible et lent, peau insensible, roideur tétanique des muscles volontaires du côté gauche, etc.; telle était sa position.

Cette série de symptômes graves arrivés inopinément, nous fit présumer l'existence d'une fracture de la boîte osseuse du crâne, accompagnée d'un épanchement sanguin, comprimant la masse encéphalique.

Pour nous en convaincre, nous pratiquâmes sur la tempe droite deux incisions, qui se réunirent à angle aigu au-dessus du pavillon de l'oreille; dès que le lambeau formé par les incisions fut disséqué et renversé, nous aperçûmes une fracture comminutive,

Opération du trépan.

ayant plusieurs rayons, et intéressant la portion écailleuse du temporal, et la partie antérieure et inférieure du pariétal du même côté, avec léger enfoncement des pièces.

Parmi les rayons de la fracture, deux fixèrent principalement notre attention, tant à cause de leur position que de leur étendue.

L'un d'eux se dirigeait perpendiculairement vers la base du crâne, et l'autre obliquement en bas et en arrière, de sorte qu'il fut impossible de les mettre entièrement à découvert. Cette circonstance, jointe à l'hémorragie de l'oreille, dont il a été question, et que quelques auteurs mettent au nombre des symptômes qui accompagnent les fractures de la base du crâne (voyez *la Nouv. doct. chirur.* de M. Léveillé), nous fit porter un pronostic, d'autant plus fâcheux, que les auteurs déclarent mortelles toutes les fractures qui intéressent cette partie du crâne.

« Si une fracture, dit Sabatier (*Méd. opér., 2e éd., t. 1, p.* 139), se trouve située très-bas, et qu'après l'avoir mise à découvert, autant que cela est possible, on s'aperçoive qu'elle s'étende plus loin, il n'y a rien à faire pour le malade, dont la perte est assurée. »

Malgré l'opinion d'un praticien aussi re-

commandable, nous nous déterminâmes à trépaner le malade, autant pour relever les pièces osseuses enfoncées, que pour obtenir l'évacuation du sang que nous soupçonnions être épanché au dessous de la fracture (1). L'événement justifia notre pronostic; à peine eûmes-nous enlevé la pièce d'os sciée par la couronne de trépan que nous appliquâmes sur la partie moyenne de la suture pariéto-temporale, qu'il s'évacua une grande quantité de sang: pour faciliter la sortie de celui qui était encore épanché, nous enlevâmes quelques esquilles détachées des pièces principales, qui comprimaient la dure-mère, et nous relevâmes les autres.

Opération du trépan.

Il fut aisé de voir alors que l'épanchement, situé entre le crâne et la dure-mère s'étendait bien au-delà des parties osseuses mises à découvert, principalement vers la partie postérieure et inférieure du crâne; lieu où se trouvaient les deux rayons de la fracture

---

(1) *Même rapport.* ..... Ce n'était sans doute point une conquête nouvelle que M. Naudin prétendait faire; mais au moins doit-on lui savoir gré d'avoir osé marcher sur de bonnes traces, et de n'avoir point désespéré du salut de son malade.

ération trépan.

mentionnés plus haut. Ces derniers avaient leur siége sur la partie écailleuse du temporal. Pour ne pas multiplier l'application des couronnes de trépan, nous donnâmes à la portion du temporal circonscrite par les deux rayons de la fracture, un peu plus d'élévation qu'aux autres pièces osseuses. Il résulta de là deux fentes qui ne contribuèrent pas peu à la guérison du malade, en facilitant la sortie du sang épanché vers la base du crâne (1).

L'opération terminée, nous couvrîmes la partie d'une compresse fénètrée, de quelques boulettes de charpie, et d'une compresse épaisse ; le tout fut assujéti par le bandage de Galien. Peu après l'opération, le pouls se développa, la respiration devint insensiblement plus facile, l'assoupissement diminua, et le malade sua abondamment. Nous prescrivîmes, pour tout remède, la limonade nitrée.

---

(1) *Même rapport*..... C'est dans un cas de cette espèce, que Giraud, élève de Desault, et chirurgien en second de l'Hôtel-Dieu, employa avec succès un petit coin de bois qu'il laissa en place aussi long-temps que la plaie continua de donner issue au fluide épanché (*Mém. de la Soc. médic. d'émul.*, *t.* 11, *p.* 325).

Deuxième jour de l'opération. Alternatives de connaissance et de coma, roideur tétanique du bras gauche, pouls plein et développé, mais inégal (usage de tartrate de potasse antimonié en lavage). Opération du trépan.

Troisième jour. Pouls plein, carus, face animée, convulsions des muscles de la face, respiration embarrassée (saignée copieuse du bras). Le soir de la saignée, pouls bon, respiration libre, usage de la raison (lever du premier appareil, qui était imbibé d'une matière sanguinolente).

Quatrième jour. Même état.

Cinquième jour. Point de coma, pouls presque naturel, souplesse des muscles volontaires du côté gauche, transsudation d'une matière sanguinolente par la plaie.

Sixième jour. Même état, plaie belle, suppuration commençante, désir de manger.

Septième jour. Langue limoneuse, abattement général, pouls fréquent et serré (usage d'un minoratif qui procura plusieurs selles).

Huitième jour. Mieux sensible, membres entièrement libres, suppuration louable et abondante.

Neuvième jour. Diarrhée abondante pro-

Opération du trépan.

duite par une inconséquence de régime (usage d'une boisson adoucissante).

Dixième et onzième jours. Mieux plus sensible, pouls naturel, facultés intellectuelles comme avant l'accident. Depuis ce jour, jusqu'au cinquante-troisième, époque à laquelle nous enlevâmes la portion du temporal que nous mîmes à découvert le jour de l'opération, et dont nous avons parlé plus haut, les bords de la plaie s'affaissèrent insensiblement, la circonférence supérieure de l'ouverture faite avec le trépan s'exfolia, le malade recouvra ses forces, et la plaie se rétrécit d'une manière sensible.

Cette dernière fournissait, malgré cela, une quantité considérable de pus de mauvaise qualité. Des recherches faites alors apprirent qu'il était entretenu par d'autres esquilles mobiles qui existaient vers la partie postérieure de la plaie, et dans l'intérieur du crâne : nous fîmes l'extraction de cinq ou six, très-minces, après que nous eûmes agrandi la plaie. Ces esquilles sont assez volumineuses, et formées par la table interne de la partie postérieure et inférieure du pariétal. On peut se convaincre de cela en examinant les trois esquilles principales que nous conservons avec la portion du temporal déjà mentionné.

Dès que ces corps étrangers furent enlevés, la suppuration diminua peu à peu, et devint plus louable; les bords de la plaie, élevés encore vers la partie postérieure, s'affaissèrent; les battemens du cerveau devinrent chaque jour moins sensibles, de telle sorte qu'ils disparurent trois mois et demi après l'opération, et la cicatrice fut à peu près complète le cinquième mois. Elle est très-solide, peu sensible à la pression, et enfoncée de plusieurs lignes.

Opération du trépan.

Cette observation nous a suggéré quelques réflexions, que nous soumettons au jugement des praticiens.

1° Les symptômes alarmans, énumérés plus haut, qui firent craindre pour les jours du malade, et qui caractérisèrent l'existence d'un épanchement sanguin, comprimant le cerveau, ne se manifestèrent que quelques heures après l'accident, parce le sang ne s'épancha que d'une manière insensible. De là vient que Coulavit se leva immédiatement après le coup reçu, et conserva ses facultés intellectuelles.

Mais si le choc de l'instrument vulnérant n'eût pas fracturé la portion de crâne frappée, Coulavit eût resté sur le carreau, parce que la masse encéphalique aurait été ébran-

Opération du trépan.

lée au point que la commotion en aurait été la suite. Les symptômes que nous observâmes à notre seconde visite, se seraient alors manifestés immédiatement après le coup reçu, parce qu'ils sont communs à la commotion et à la compression du cerveau. Pour distinguer ces deux accidens, qui compliquent souvent les plaies de tête, les praticiens ont égard aux époques où ces symptômes se manifestent.

On conçoit aisément, d'après ce qui précède, qu'il ne fut pas difficile de reconnaître la véritable cause du changement subit que nous observâmes chez le malade, sujet de cette observation.

2° Quelques auteurs ont peut-être trop exagéré les accidens qui résultent de la compression du cerveau, occasionée par l'enfoncement du crâne. On a vu, dans le cas qui nous occupe, qu'il ne produisit rien de fâcheux. Nous osons même avancer que Coulavit aurait pu guérir sans opération, si la fracture eût existé sans épanchement. Cette opinion est fondée sur plusieurs observations consignées dans divers écrits, notamment dans les *Œuvres chirurgicales* de DESAULT, et sur le fait suivant, tiré de notre pratique.

Un enfant de six ans, tombe sur le pavé, et s'enfonce la partie postérieure et inférieure

du pariétal gauche, de telle sorte que cette portion d'os devient concave de convexe qu'elle était. La dépression qui existe encore, quoique l'accident ait eu lieu depuis environ quinze mois, a plusieurs lignes de profondeur. Cette dépression, s'est-elle effectuée sans fracture ou avec fracture?

Opération du trépan.

Il est à remarquer que l'enfant n'a jamais gardé le lit, et s'est à peu près amusé comme à son ordinaire. Une bosse qui se manifesta sur la partie du crâne enfoncée, disparut en peu de jours par l'application d'une compresse trempée dans une liqueur résolutive (1).

3° Des praticiens recommandables prescrivent d'appliquer plusieurs couronnes de

(1) *Même rapport*.... Nous rappellerons à cette occasion, une observation de plaie de tête, rapportée par *Vitus* RIEDLIN, dans ses *Lineæ medicæ*, pour laquelle les chirurgiens se pressèrent de trépaner, quoiqu'il n'y eût aucun accident qui parût indiquer cette opération, et dont l'issue promptement funeste lui fit établir la proposition suivante, dont la justesse sera de tous les temps : *Trepanum non nisi summâ urgente necessitate in usum ducendum esse, quod verò in illo loco, ubi hæc contigere, tantum non enim in omnibus capitis vulneribus fieri.*

Opération du trépan

trépan pour évacuer le sang qui s'épanche dans l'intérieur du crâne à la suite des fractures, toutes les fois que l'épanchement est très-considérable et très étendue. Ce précepte est susceptible de quelque modifications : dans les fractures avec fracas, on peut quelquefois, ainsi que l'observe DESAULT, se dispenser de pratiquer le trépan, parce qu'on peut obtenir l'évacuation du sang, en enlevant les esquilles enfoncées et détachées des pièces principales ; mais lorsqu'on n'a pas de prise sur elles, une couronne de trépan est souvent suffisante. En relevant les pièces enfoncées à la faveur d'un levier qu'on introduit sous le crâne par l'ouverture du trépan, on peut les disposer de manière à laisser entre ces pièces osseuses une fente assez considérable afin que le saug puisse librement sortir : c'est ainsi que nous nous sommes comportés chez le sujet de notre observation.

Observation sur une fièvre intermittente larvée ; par M. J. A. LEJUMEAU DE KERGARADEC, *docteur en médecine, etc.* (*actuellement membre résidant*).

(Séance du 20 avril 1819.)

Fièvre larvée.

Madame B., couturière, âgée de 44 ans,

jouit habituellement d'une bonne santé ; cependant elle a l'habitude du corps maigre et pâle, ce qu'explique peut-être son peu d'aisance, son séjour dans une chambre très-sombre où le soleil ne pénètre jamais, et la situation de la maison dans une rue étroite, et dans un quartier malpropre et fort peu aéré.

Fièvre larvée.

Quoique madame B. ait le genre nerveux assez irritable, elle n'a jamais eu dans sa vie qu'une seule attaque de nerfs, qui survint, il y a cinq ans, le cinquième jour de ses couches, et qui fut très-violente.

Les seules maladies qu'elle ait éprouvées, sont une fièvre tierce, il y a neuf ans, époque où elle habitait près de Boulogne-sur-Mer, un pays très-marécageux, et une fièvre atacto-adynamique, dont elle fut atteinte seize ans auparavant, lors du siége de Valenciennes.

Vers le commencement de novembre dernier, madame B. fut prise d'un gros rhume, qui lui causait de très-grands maux de tête, de l'agitation, de l'insomnie.

Le 26 et le 27 novembre, les symptômes dont je viens de parler, continuant, il survint du malaise, et des douleurs d'estomac.

Appelé le 28, je trouve la malade dans l'état suivant : mal de tête très-violent, surtout vers le front, accablement, état presque

Fièvre larvée.

soporeux ; pouls fréquent, médiocrement dur ; oppression, toux fréquente sans expectoration ; perte d'appétit ; bouche amère ; langue sèche, rouge sur les bords, tirant au noir sur le milieu ; douleur vive à l'estomac, augmentant beaucoup par le toucher ; constipation.

Croyant apercevoir dans ces symptômes les signes caractéristiques d'une inflammation de l'estomac, je prescris l'application de dix sangsues sur l'épigastre, d'un cataplasme émollient après les sangsues, et l'usage de boissons et potions adoucissantes.

Au moment de la chute des sangsues, vers six heures du soir, la malade éprouva une défaillance avec une grande oppression suivie de syncope et de convulsions très-violentes. Vers neuf heures, retour imparfait de la connaissance ; remission de courte durée dans les mouvemens convulsifs ; à dix heures retour de la syncope ; à onze heures les convulsions reprennent avec violence ; les yeux sont ouverts et fixes ; il y a serrement des mâchoires, respirations tertoreuse, lèvres noires et sèches, pouls assez développé, mais intermittent. Surpris de la violence de ces accidens, que j'avais attribués d'abord à la perte de sang, je fais prendre à la malade

Fièvre larvée.

jouit habituellement d'une bonne santé ; cependant elle a l'habitude du corps maigre et pâle, ce qu'explique peut-être son peu d'aisance, son séjour dans une chambre très-sombre où le soleil ne pénètre jamais, et la situation de la maison dans une rue étroite, et dans un quartier malpropre et fort peu aéré.

Quoique madame B. ait le genre nerveux assez irritable, elle n'a jamais eu dans sa vie qu'une seule attaque de nerfs, qui survint, il y a cinq ans, le cinquième jour de ses couches, et qui fut très-violente.

Les seules maladies qu'elle ait éprouvées, sont une fièvre tierce, il y a neuf ans, époque où elle habitait près de Boulogne-sur-Mer, un pays très-marécageux, et une fièvre atacto-adynamique, dont elle fut atteinte seize ans auparavant, lors du siége de Valenciennes.

Vers le commencement de novembre dernier, madame B. fut prise d'un gros rhume, qui lui causait de très-grands maux de tête, de l'agitation, de l'insomnie.

Le 26 et le 27 novembre, les symptômes dont je viens de parler, continuant, il survint du malaise, et des douleurs d'estomac.

Appelé le 28, je trouve la malade dans l'état suivant : mal de tête très-violent, surtout vers le front, accablement, état presque

ièvre lar-e.

soporeux ; pouls fréquent, médiocrement dur ; oppression, toux fréquente sans expectoration ; perte d'appétit ; bouche amère ; langue sèche, rouge sur les bords, tirant au noir sur le milieu ; douleur vive à l'estomac, augmentant beaucoup par le toucher ; constipation.

Croyant apercevoir dans ces symptômes les signes caractéristiques d'une inflammation de l'estomac, je prescris l'application de dix sangsues sur l'épigastre, d'un cataplasme émollient après les sangsues, et l'usage de boissons et potions adoucissantes.

Au moment de la chute des sangsues, vers six heures du soir, la malade éprouva une défaillance avec une grande oppression suivie de syncope et de convulsions très-violentes. Vers neuf heures, retour imparfait de la connaissance ; remission de courte durée dans les mouvemens convulsifs ; à dix heures retour de la syncope ; à onze heures les convulsions reprennent avec violence ; les yeux sont ouverts et fixes ; il y a serrement des mâchoires, respirations tertoreuse, lèvres noires et sèches, pouls assez développé, mais intermittent. Surpris de la violence de ces accidens, que j'avais attribués d'abord à la perte de sang, je fais prendre à la malade

plusieurs cuillerées d'une potion antispasmodique éthérée.

Fièvre larvée.

Cet état se prolonge jusqu'à quatre heures du matin, après quoi il se dissipe peu à peu.

Le 29 novembre, à huit heures du matin, je trouve la malade fort accablée et très-lasse ; la langue est comme avant l'accès ; nulle diminution dans la céphalgie, ni dans la douleur d'estomac.

Cataplasme sur l'épigastre, potion antispasmodique, eau de gruau pour boisson.

Le 30, amélioration dans la situation que je viens de décrire.

Le 1er. décembre, à huit heures du matin, le mieux continue ; dans le milieu du jour, malaise, accablement, mal de tête violent : à six heures du soir, retour de tous les accidens ; langue et lèvres sèches et noires ; perte de connaissance ; respiration stertoreuse ; convulsions, efforts de vomissement sans résultat ; fréquentes menaces de suffocation, etc.

Je fais appliquer sur la poitrine un large vésicatoire, et je recommande l'usage de la potion éthérée.

Ce second accès, bien plus violent que le premier, dure jusqu'à deux heures du matin.

L'esprit préoccupé par des affections convulsives très-fortes, que me présente ma pratique actuelle, je n'y vois encore qu'une

Fièvre larvée.

attaque de nerfs très-intense, et je ne change rien au traitement calmant et antispasmodique prescrit.

Le lendemain, 2 décembre, la lassitude est très-grande; mais il y a une diminution sensible dans la céphalalgie, et les douleurs d'estomac. — La région épigastrique n'est plus douloureuse au toucher, la langue revient à son état naturel; cependant l'appétit est encore nul.

Le 3, l'amélioration se soutient, et la malade se croit hors d'affaire.

Le 4, au matin, malaise, douleurs générales vagues; augmentation du mal de tête.

A l'heure accoutumée, nouvel accès, qui, cette fois cependant, est moins fort que le deuxième, et qui dure aussi moins longtemps.

Conduit par le retour des accidens à des jours et des heures déterminés, à soupçonner l'existence d'une fièvre intermittente; mais voyant dans la violence moindre du troisième accès, une tendance naturelle de la maladie à se dissiper; me souvenant d'ailleurs de l'état d'irritation dans lequel j'avais trouvé l'estomac dans le commencement de la maladie; ne pouvant recourir aux lavemens dont l'administration est impossible chez la malade, de plus, ayant égard à l'état

habituel de constipation du ventre ; enfin m'étant assuré que dans les intervalles d'un accès, il y a plutôt amélioration de la santé que dépérissement; je me contente de prescrire deux verres par jour d'une tisane faite avec deux gros de quinquina en poudre, mis en ébullition pendant un quart-d'heure dans une pinte d'eau. La poudre de quinquina est laissée au fond du vase en macération.

Fièvre larvée.

Une pinte et demie de cette décoction est prise avant le moment de l'accès suivant, dont l'invasion a lieu le 7 décembre à l'heure ordinaire.

On remarque une grande diminution dans la violence et la durée des accidens nerveux.

Je prescris, pour le lendemain et jours suivans, trois verres par jour de la décoction de quinquina. — L'accès du 10 est encore moins fort. — Cependant je porte à quatre verres par jour la dose de la tisane.

Le 13, encore un accès, mais peu intense, quoique toujours caractérisé par des attaques de nerfs, la perte de connaissance, la fréquence et l'intermittence du pouls. — Même prescription. — Dans les intervalles d'apyrexie, le premier jour qui suit l'accès : lassitude, mais nul autre symptôme morbide.

Fièvre larvée.

Le deuxième jour, santé parfaite, retour des forces et de l'appétit. Le matin du jour de fièvre, malaise, accablement, céphalalgie.

Le 16 décembre, septième accès, bien plus violent que le précédent. Quatre verres par jour de la décoction de quinquina. — — Le 19, malaise et signes précurseurs ordinaires. Cependant la journée se passe bien et les accès ne reviennent plus. Même prescription. — Le 22 encore un peu de malaise. — Le 23, je ne prescris plus que trois verres de quinquina par jour. — Le 25, la dose est réduite à deux verres. — Le 28, la malade n'en prend plus qu'un seul verre. — Enfin le premier janvier, je supprime tout-à-fait le traitement.

Les évacuations alvines, suspendues depuis long-temps, se rétablissent après la disparition des accès. — Les urines, qui étaient rouges et bourbeuses pendant la maladie, reviennent dans leur état naturel. Pendant plusieurs nuits il se déclare des sueurs abondantes.

Depuis cette époque, la santé de madame B... n'a pas éprouvé de changement notable; seulement elle a conservé son rhume pendant quelques semaines; et deux ou trois fois, à de longs intervalles, à la suite de quelques fatigues, elle a été reprise momen-

tanément de points de côté, d'oppression et d'un état nerveux qui s'est éclipsé spontanément et du jour au lendemain.

Fièvre larvée.

Réflexions. J'ai pensé qu'il ne serait pas sans intérêt de recueillir et de présenter à la Société cette observation, dans laquelle une fièvre intermittente s'est déguisée sous la forme d'accidens nerveux formidables.

Il ne me paraît pas facile d'indiquer à quel ordre et à quel genre de fièvre la maladie dont il est question peut se rapporter.

L'anoréxie, l'amertume de la bouche et la gastralgie pourraient bien faire soupçonner une affection des voies digestives ou biliaires. Mais il manque trop de caractères qui dénotent une fièvre bilieuse, pour qu'on puisse croire à cette affection.

Si l'on admettait l'existence d'une gastrite, je répondrais que les sangsues n'ont pas diminué les symptômes; qu'elles les ont peut-être aggravés; que le traitement calmant et rafraîchissant employé subséquemment, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, n'a pas eu un meilleur succès; enfin, que le mal a cédé pendant et peut-être sous l'influence de l'emploi du quinquina; car ce médicament, à la dose indiquée ci-dessus, s'il n'est pas un fébrifuge très-fort, est du moins d'une amer-

Fièvre larvée.

tume très-prononcée : il doit être rangé dans la classe des toniques, et eût par conséquent été bien formellement contre-indiqué.

Que si la violence des symptômes faisait supposer une fièvre ataxique intermittente ou pernicieuse, la diminution spontanée d'intensité remarquée dès le troisième accès, et l'amélioration sensible de la santé dans les intervalles d'apyrexie, doivent en écarter l'idée, puisque la marche constante des fièvres pernicieuses abandonnées à elles-mêmes est absolument contraire à celle du cas observé.

Ne faudrait-il pas la ranger parmi les fièvres intermittentes essentielles, si je puis m'exprimer ainsi, c'est-à-dire, existantes par elles mêmes, *sine materiâ*, sans aucune lésion locale, et produites ou entretenues par un trouble survenu dans le rhythme habituel du principe de la vie? Si l'on admettait cette explication théorique, fort peu importante en elle-même, il faudrait donner à la maladie dont il s'agit le nom de *fièvre quarte spasmodique* ou *nerveuse larvée*.

On s'étonnera peut-être qu'ayant enfin reconnu la nature du mal, je n'aie pas employé de suite le quinquina à forte dose. Je dois donc revenir ici sur ce point que j'ai déjà traité dans le cours de l'observation.

L'estomac était fort irrité pendant l'apyrexie, et le spasme de cet organe, dans l'accès, était annoncé par l'envie de vomir; j'avais donc à craindre de l'irriter de plus en plus en faisant usage de l'écorce fébrifuge par les voies ordinaires : une disposition particulière ne permettait pas à la malade de prendre de lavemens, et sa situation pécuniaire m'empêchait d'indiquer les frictions ou les bains de quinquina, moyens, comme on sait, fort dispendieux. Je rappellerai d'ailleurs ici qu'il n'y avait pas d'urgence, puisque les accès diminuaient d'eux-mêmes, et que la santé s'améliorait sensiblement. Ayant observé dans l'intervalle du troisième et du quatrième accès, que mes craintes n'étaient pas fondées, j'augmentai la dose du fébrifuge; et enfin, au septième accès, la maladie ne revint plus, quoique les signes précurseurs de la fièvre se soient encore manifestés deux fois. Fièvre larvée.

Réflexions extraites du rapport de M. BOURGEOIS, *sur cette observation.*

(Séance du 1er juin 1819.)

....Ce cas, décrit avec beaucoup de précision et de sagacité par l'auteur, m'a paru d'autant

Fièvre larvée.

soporeux ; pouls fréquent, médiocrement dur ; oppression, toux fréquente sans expectoration ; perte d'appétit ; bouche amère ; langue sèche, rouge sur les bords, tirant au noir sur le milieu ; douleur vive à l'estomac, augmentant beaucoup par le toucher ; constipation.

Croyant apercevoir dans ces symptômes les signes caractéristiques d'une inflammation de l'estomac, je prescris l'application de dix sangsues sur l'épigastre, d'un cataplasme émollient après les sangsues, et l'usage de boissons et potions adoucissantes.

Au moment de la chute des sangsues, vers six heures du soir, la malade éprouva une défaillance avec une grande oppression suivie de syncope et de convulsions très-violentes. Vers neuf heures, retour imparfait de la connaissance ; remission de courte durée dans les mouvemens convulsifs ; à dix heures retour de la syncope ; à onze heures les convulsions reprennent avec violence ; les yeux sont ouverts et fixes ; il y a serrement des mâchoires, respirations tertoreuse, lèvres noires et sèches, pouls assez développé, mais intermittent. Surpris de la violence de ces accidens, que j'avais attribués d'abord à la perte de sang, je fais prendre à la malade

plusieurs cuillerées d'une potion antispasmodique éthérée.

Fièvre larvée.

Cet état se prolonge jusqu'à quatre heures du matin, après quoi il se dissipe peu à peu.

Le 29 novembre, à huit heures du matin, je trouve la malade fort accablée et très-lasse; la langue est comme avant l'accès; nulle diminution dans la céphalgie, ni dans la douleur d'estomac.

Cataplasme sur l'épigastre, potion antispasmodique, eau de gruau pour boisson.

Le 30, amélioration dans la situation que je viens de décrire.

Le 1er. décembre, à huit heures du matin, le mieux continue; dans le milieu du jour, malaise, accablement, mal de tête violent: à six heures du soir, retour de tous les accidens; langue et lèvres sèches et noires; perte de connaissance; respiration stertoreuse; convulsions, efforts de vomissement sans résultat; fréquentes menaces de suffocation, etc.

Je fais appliquer sur la poitrine un large vésicatoire, et je recommande l'usage de la potion éthérée.

Ce second accès, bien plus violent que le premier, dure jusqu'à deux heures du matin.

L'esprit préoccupé par des affections convulsives très-fortes, que me présente ma pratique actuelle, je n'y vois encore qu'une

Fièvre larvée.

attaque de nerfs très-intense, et je ne change rien au traitement calmant et antispasmodique prescrit.

Le lendemain, 2 décembre, la lassitude est très-grande; mais il y a une diminution sensible dans la céphalalgie, et les douleurs d'estomac. — La région épigastrique n'est plus douloureuse au toucher, la langue revient à son état naturel; cependant l'appétit est encore nul.

Le 3, l'amélioration se soutient, et la malade se croit hors d'affaire.

Le 4, au matin, malaise, douleurs générales vagues; augmentation du mal de tête.

A l'heure accoutumée, nouvel accès, qui, cette fois cependant, est moins fort que le deuxième, et qui dure aussi moins longtemps.

Conduit par le retour des accidens à des jours et des heures déterminés, à soupçonner l'existence d'une fièvre intermittente; mais voyant dans la violence moindre du troisième accès, une tendance naturelle de la maladie à se dissiper; me souvenant d'ailleurs de l'état d'irritation dans lequel j'avais trouvé l'estomac dans le commencement de la maladie; ne pouvant recourir aux lavemens dont l'administration est impossible chez la malade, de plus, ayant égard à l'état

habituel de constipation du ventre ; enfin m'étant assuré que dans les intervalles d'un accès, il y a plutôt amélioration de la santé que dépérissement ; je me contente de prescrire deux verres par jour d'une tisane faite avec deux gros de quinquina en poudre, mis en ébullition pendant un quart-d'heure dans une pinte d'eau. La poudre de quinquina est laissée au fond du vase en macération.

Fièvre larvée.

Une pinte et demie de cette décoction est prise avant le moment de l'accès suivant, dont l'invasion a lieu le 7 décembre à l'heure ordinaire.

On remarque une grande diminution dans la violence et la durée des accidens nerveux.

Je prescris, pour le lendemain et jours suivans, trois verres par jour de la décoction de quinquina. — L'accès du 10 est encore moins fort. — Cependant je porte à quatre verres par jour la dose de la tisane.

Le 13, encore un accès, mais peu intense, quoique toujours caractérisé par des attaques de nerfs, la perte de connaissance, la fréquence et l'intermittence du pouls. — Même prescription. — Dans les intervalles d'apyrexie, le premier jour qui suit l'accès : lassitude, mais nul autre symptôme morbide.

Sperme du cheval.

réactifs, cette matière, d'ailleurs azotée, a présenté les phénomènes suivans :

L'alcohol ni l'éther n'avaient aucune action sur elle.

L'eau, à la température de 15° centigrades, en opérait une dissolution complète.

Cette dissolution était sans couleur, sans odeur, d'une saveur fade, mucilagineuse; elle était visqueuse, non concrescible par la chaleur; les acides ni les alcalis n'y formaient aucun précipité, ainsi que la dissolution de tannin, de perchlorure, de mercure, d'acétate de plomb, de sulfate de fer; au contraire, le sous-acétate de plomb, le nitrate de mercure, et le proto-muriate d'étain y produisaient des précipités blancs floconneux très-abondans : enfin, la solution de chlore ne la précipitait point.

Distillée dans une cornue de verre, cette matière a fourni une grande quantité d'huile brune empyreumatique, du sous-carbonate d'ammoniaque, un peu d'hydro-cyanate de la même base, et des gaz hydrogène carboné et acide carbonique; le charbon resté dans la cornue a donné, par son incinération, environ le septième de son poids de phosphate de chaux, contenant un peu de phosphate de magnésie.

Cette matière animale, qui fait la partie la

plus abondante du sperme du cheval, a beaucoup d'analogie avec la matière de la semence de l'homme, qui a été reconnue par M. VAUQUELIN, comme distincte des autres substances animales. En conséquence, je pense qu'il serait convenable de lui donner un nom; or, en proposant de l'appeler *spermatine*, tiré du mot grec *σπερμα* (semence), je ne crois pas créer un nom nouveau, puisqu'il désigne la substance d'où on la retire.

Sperme du cheval.

Il résulte donc des expériences énoncées plus haut, que la liqueur spermatique du cheval est composée, 1° d'une matière animale particulière (spermatine); 2° de mucus; 3° d'hydro-chlorate de potasse; 4° d'hydro-chlorate de soude; 5° de phosphate de chaux; 6° de phosphate de magnésie.

OBSERVATIONS EXTRAITES DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

Observation sur une femme devenue grosse de deux enfans, malgré la présence de la membrane hymen, et chez laquelle le coït eut lieu dans l'urètre pendant la gestation; par M. CHAMPION, *médecin à Bar-le-Duc, etc.*

Présence de l'hymen.

Une femme de trènte-deux ans, était enceinte pour la première fois. Arrivée au terme de l'accouchement, les douleurs se faisaient sentir depuis trois jours; elles étaient fréquentes; mais la matrice ne se dilatait pas encore, au dire de la sage-femme, lorsque M. CHAMPION fut appelé. En examinant la vulve, il trouva l'orifice du vagin fermé par la membrane hymen, qui était ferme, épaisse et perforée seulement par deux ouvertures si petites, qu'une seule reçut avec difficulté un stilet très-fin, dont le volume équivalait à celui de la tête d'une très-petite épingle. Ce stilet parcourut un trajet fort oblique avant de pénétrer dans le vagin : en le retirant, on vit s'écouler deux goutelettes d'un fluide sanguinolant.

Le méat urinaire était situé plus bas que de coutume, et tellement dilaté ainsi que l'urètre, que M. CH. introduisit librement le doigt indicateur jusque dans la vessie, dont la paroi postérieure était

déprimée par la tête de l'enfant que l'on sentait à travers et qui se trouvait placée au-dessus du détroit supérieur, où elle était mobile.

Présence de l'hymen.

L'auteur de l'observation comprit facilement après cet examen, que l'hymen avait résisté aux approches du mari, et que celui-ci avait confondu le canal des urines avec le vagin...., M. Ch. se détermina à inciser crucialement l'hymen ; il sortit par l'ouverture de cette cloison environ deux cuillerées de glaires sanguinolentes, et M. Ch. trouva le vagin bien plus large et susceptible de dilatation qu'il ne l'avait espéré. Le col de la matrice était assez souple, aminci, dilaté dans ses deux tiers, etc... Il y avait deux enfans; le premier, qui était un garçon, dont la tête s'offrait dans la première position, fut amené à l'aide du forcep; le second, qui était une fille, fut extrait par les pieds.

Les suites de cet accouchement furent simples. M. Ch. introduisit le doigt dans la vulve plusieurs jours de suite pour éviter la formation de quelques adhérences entre les lambeaux de l'hymen : l'écoulement des lochies suffit d'ailleurs pour s'y opposer; mais une chose digne de remarque, c'est qu'il n'y eut point d'incontinence d'urine pendant la grossesse, ni après l'accouchement.

M. Ch. expose ainsi qu'il suit les circonstances qui ont précédé l'accouchement. — A douze ans, R*** ressentit dans les lombes des douleurs qui durèrent trois jours et revinrent ensuite toutes les trois semaines. Au bout de quelques mois, il se développa dans la région iliaque droite, une tumeur qui augmentait sensiblement, surtout lorsque les douleurs des lombes se faisaient sentir; à ces douleurs, se joignait quelquefois une difficulté d'uriner. — Les

Présence de l'hymen.

parens crurent que leur fille avait la pierre; ils consultèrent : on sonda l'enfant sans trouver de calcul; mais *on ne découvrit pas le vice de conformation de l'hymen.* Des bains domestiques furent administrés sans procurer de soulagement. — A treize ans et demi les règles parurent après le troisième jour des douleurs périodiques des lombes : le sang était noir et très-fétide; il coula en filant et pendant huit jours; mais *seulement quand cette fille était droite ou assise.* — La tumeur du ventre se dissipa immédiatement après cette évacuation; elle n'a plus reparu depuis. L'écoulement menstruel s'est opéré régulièrement toutes les trois semaines; il se faisait goutte à goutte.... Cette dysménorrhée n'a plus eu lieu après l'accouchement. — Tout porte à croire que le coït par l'urètre a eu lieu bien postérieurement à la conception; car l'accouchement s'est fait neuf mois et quinze jours après le mariage. La douleur vive que la femme éprouvait dans les premières cohabitations, la forçait de s'éloigner de son mari, qui conçut sur sa conduite des soupçons dont elle ne put mieux détruire les effets qu'en se livrant à sa discrétion; alors elle souffrit beaucoup de ses approches; ce ne fut que vers le cinquième mois de la grossesse, qu'il put introduire le pénis profondément (*Journal univ.*, n° 41, p. 241).

On ne peut que louer la conduite tenue en cette occasion par M. le docteur CHAMPION; mais comment n'être pas surpris que les circonstances remarquables qui accompagnaient la menstruation de la jeune fille, n'aient pas fixé l'attention des médecins consultés, et ne leur ait pas suggéré l'idée que peut-être quelque obstacle mécanique à la sortie du sang menstruel était la cause unique des symptômes

observés et de la dysménorrhée qui fatiguait si prodigieusement la malade? Puisqu'on ne saurait trop revenir sur les considérations propres à prévenir de semblables erreurs, souvent si préjudiciables aux jeunes filles qui en sont le sujet, et que, comme on l'a dit avec autant de justesse que d'énergie, la vérité est un coin qu'il faut faire pénétrer par le gros bout; qu'il nous soit permis de reproduire ici quelques réflexions que nous avons déjà faites dans ce *Journal*, (n° de *Janvier*, p. 96), à l'occasion d'un fait analogue.

Présence de l'hymen.

« Pourquoi, disions-nous, l'attention des médecins ne se tourne-t-elle pas plutôt du côté de l'état congénital des parties sexuelles, lorsqu'ils sont appelés à combattre des accidens qui se renouvellent et augmentent chaque mois à l'époque de la menstruation, comme douleurs utérines, pesanteur dans les parties sexuelles, tension, accroissement du volume de la région hypogastrique, etc.? Ou plutôt puisque les recherches qu'il faudrait faire alors ne pourraient qu'alarmer justement la pudeur des jeunes filles, et leur faire rejeter tout-à-fait l'opération, pourquoi les accoucheurs, les médecins, dans chaque famille, n'examineraient-ils pas attentivement les parties extérieures de la génération chez les petites filles, peu de temps après la naissance, ou au plus tard dans les premières années, lorsque les enfans, encore étrangers à l'idée du mal, ne peuvent craindre de voir outrager leur pudeur par une curieuse investigation? J'appelle volontiers l'attention des médecins, et des mères de famille sur cette partie importante de l'éducation physico-médicale des enfans. »

Cystite aiguë, terminée par suppuration chez une petite fille, âgée de deux mois et demi; par M. Lesaive.

[redacted] stite aiguë

Chez une petite fille de deux mois et demi, malade depuis plusieurs jours, cris continuels, deux ou trois vomissemens de matières bilieuses, déjections alvines d'une odeur forte et d'une couleur tantôt jaune, tantôt noirâtre, accompagnées de coliques violentes; urines rendues en très-petite quantité et avec apparence de beaucoup de douleurs; intumescence de l'abdomen, qui était très-douloureux au toucher, notamment vers l'hypogastre; insomnie, fièvre assez intense, avec chaleur et sécheresse à la peau. On soupçonna d'abord une inflammation des gros intestins; mais un examen scrupuleux convainquit bientôt M. Lesaive que le véritable siége de la maladie était dans la vessie elle-même.

Léger vomitif qui fait rendre quelques glaires et de la bile pure; suppression de l'allaitement; eau de poulet émulsionnée, potion calmante, bains tièdes, dans lesquels la petite malade semble se complaire; dans l'intervalle, cataplasmes émolliens sur l'hypogastre.

Trois jours après, la maladie a fait des progrès effrayans. Une fièvre ardente consume la jeune malade; sa peau est sèche, brûlante; le pouls dur et fréquent. Il y a ischurie; la tension du ventre est excessive, et l'ombilic menace de se rompre; la vessie, distendue outre mesure, est sortie du petit bassin, et fait une saillie considérable un peu à

droite de la ligne blanche, au-dessus de l'aîne, etc. Le cathétérisme paraissait l'unique ressource. M. LESAIVE introduisit en conséquence dans la vessie une algalie du plus petit calibre, non sans beaucoup de difficulté, sans doute, dit-il, à cause du spasme violent de l'urètre, et notamment du col de la vessie, mais probablement aussi à cause de l'étroitesse même des parties chez un enfant de deux mois et demi. Il sortit environ quatre onces de pus très-épais et d'une odeur fétide, après quoi l'urine coula en très-grande abondance. Dès lors tous les accidens diminuèrent, et deux heures après, l'enfant était, pour ainsi dire, hors de danger.

Cystite aiguë

Le lendemain, l'enfant rendit naturellement un peu d'urine purulente; le jour suivant, la quantité en est moins considérable, et le ventre plus tendu que la veille. Elle est sondée sans obstacle; pus abondant, très-fétide, mais moins épais que celui du premier jour, suivi de l'émission d'un verre d'urine.

Il fallut continuer à sonder l'enfant pendant quelques jours; il s'écoulait toujours un mélange d'urine et de pus, mais l'odeur en était moins fétide. Injections dans la vessie d'une faible infusion de sauge et de lavande miellée. Les urines rendues en plus grande quantité et sans douleurs, continuèrent d'être troubles jusqu'au douzième jour. Rétablissement complet quelques jours après. (*Journ. de la Soc. méd. de Tours*, 1er *trim. de* 1819.)

L'auteur a-t-il véritablement rencontré une cystite? Il a, dit-il, la presque certitude que l'abcès ne s'était formé ni dans l'urètre, ni dans le col de la vessie, parce que le pus n'a manifesté sa présence

que quand l'algalie fut introduite dans la vessie même.

Observation sur une fracture de l'humérus, effectuée par l'action musculaire; par M. A. Haime, D. M., *à Tours, etc.*

Fracture de l'humérus.

Un jeune homme de quinze ans, ayant le coloris, la fraîcheur et tous les attributs d'une bonne constitution, et d'une santé qui n'avait jamais souffert d'atteinte, voulut lancer une pierre sur un chien qui se trouvait à peu de distance de lui. Dans le mouvement brusque d'abaissement du bras que nécessitait la projection de ce corps, il fut arrêté tout à coup et fort effrayé par un craquement accompagné d'une vive douleur, qui l'obligea d'abandonner le membre à son propre poids, en s'écriant qu'il avait le bras *cassé*. — La fracture de l'humérus, à la réunion de ses deux tiers supérieurs avec son tiers inférieur, était très-apercevable. Un traitement méthodique fut mis en usage, et la cure ne fut traversée par aucun accident. (*Ouvr. cité.*)

Voici maintenant comment l'auteur s'exprime à ce sujet. « C'est, dit-il, un fait bien authentique, établissant, *à n'en plus douter*, la possibilité tant contestée des fractures dans la continuité des os longs des membres, par les efforts de contraction des muscles. *Il est donc temps* que les praticiens abjurent, les uns leurs doutes, les autres leur incrédulité, etc. » Pour nous, qui pensons qu'*il est* encore *temps* d'appeler de nouvelles recherches sur cette question importante, nous nous étonnons seu-

lement que M. Haime paraisse ne connaître que le mémoire de M. Willaume (*Voyez* le précis du fait rapporté par ce dernier dans le *numéro d'octobre* 1818, *p.* 98.), et qu'il semble ignorer jusqu'à l'existence des richesses amassées sur le même sujet dans les tomes 22, 23, 24 et 31 du *Journal général*, ainsi que l'excellent rapport de M. Villermé, inséré dans le *Journal de médecine* de M. Leroux, tome 37, p. 331.

Observation sur une plaie pénétrante de l'articulation du genou droit, faite par un instrument piquant et tranchant; par M. Maunoury, D. M. P.

Blessure profonde des parties molles qui environnent le côté externe de la rotule par la pointe d'un instrument tranchant. Douleur peu vive, effusion par la plaie d'un verre de sang environ (on ne possède sur cette dernière circonstance que le témoignage du malade même; et l'on n'ignore pas que, parmi les gens du peuple surtout, on ne compte que par verre, chopine ou pinte même, la quantité de sang qui s'écoule d'une plaie). Les mouvemens du membre étaient faciles et très-peu douloureux, et le blessé continua ses travaux. Huit jours après, gonflement et douleurs du genou; cicatrice d'un pouce et demi d'étendue au côté externe de la rotule droite. Au centre de cette cicatrice, située sur une tumeur molle et fluctuante qui s'élevait au-dessus de la rotule, un léger pertuis par

Plaie du genou.

Plaie du genou.

lequel, dans une extension subite de la jambe, après quelques jours d'applications émollientes et du repos le plus absolu, s'échappa en jet un liquide blanchâtre visqueux, évalué à la quantité d'un verre ordinaire. Un nouveau mouvement ordonné procura une seconde évacuation semblable à la première. Dès lors la tumeur s'affaissa, les douleurs du genou disparurent, le malade put dormir. Retour des mêmes accidens; un stilet introduit dans la petite ouverture la débouche, et permet au liquide de s'élancer à *deux ou trois pieds* de hauteur; nouvel affaissement de la tumeur, disparution des douleurs..... Après plusieurs récidives la tumeur disparut tout-à-fait. Le genou recouvra enfin son volume ordinaire, sa forme naturelle, la liberté des mouvemens; le malade fut guéri complètement le vingt-neuvième jour de son entrée à l'hôpital. (*Biblioth. méd.*, *n°*. 190, *p*. 29.)

L'autorité d'un grand nom empêchera-t-elle que nous demandions pourquoi l'illustre praticien qui, selon M. Maunoury, donna ses soins au malade, n'agrandit point avec la pointe d'une lancette l'ouverture trop petite par laquelle le liquide séro-purulent et synovial s'échappait avec peine? Cette légère opération n'était-elle pas indiquée par les accidens qui résultaient manifestement de la présence de ce même liquide, accidens qui acquéraient une plus grande intensité lorsque l'étroitesse et l'occlusion de la petite ouverture fistuleuse mettaient obstacle à l'écoulement?

Observation sur une luxation du bras en déhors, pouvant être produite à l'aide du moindre effet, et même par les seules forces musculaires, et pouvant être réduite à volonté; par le même.

Luxation du bras.

Il est question dans cette observation d'un jeune homme de dix-sept ans, qui ayant, à l'âge de quatre ans, éprouvé des convulsions violentes, vit dès lors son bras droit rester plus faible et prendre moins d'accroissement que celui du côté opposé. Il est résulté de cet état une disposition singulière à la luxation de l'humérus, à l'aide du moindre effort, et même par les seules forces musculaires dans certains mouvememens; mais aussi rien de plus aisé que d'eu opérer la réduction; ce à quoi le malade lui-même parvient fort aisément. — L'absence des douleurs, le jeu libre, la forme régulière et naturelle des surfaces articulaires ne permettent pas de soupçonner des altérations dans ces parties. (*Ibid.*, p. 221.)

Je connais un homme qui, dans sa jeunesse, éprouva sept fois, à des époques plus ou moins éloignées, une luxation du bras droit, à la suite de mouvemens et d'efforts peu considérables. La luxation se réduisait de même avec la plus grande facilité. L'emploi des eaux minérales en douches, et le développement graduel de la constitution firent disparaître cette débilité des moyens d'articulation du bras avec l'épaule. — Le fils de ce même individu, âgé aujourd'hui de vingt ans, d'une constitution peu robuste, et habituellement maladif, a-t-il

reçu de son père, par transmission héréditaire, une faiblesse analogue pour le bras gauche? Toujours est-il, que ce jeune homme ayant contracté, dans son enfance, la blâmable habitude de se serrer la main gauche entre les genoux, et de tirer le bras en en-bas, s'est déjà depuis dix-huit mois luxé le même bras deux fois avec la plus grande facilité. La première fois, étant couché sur un lit, et ayant le bras écarté du corps pour soutenir sa tête sur sa main, de sorte que le coude était fixé assez solidement; il fit un léger mouvement d'élévation du tronc, et le bras se luxa. La seconde fois, quinze mois plus tard, la luxation récidiva à la suite d'un effort peu considérable que ce jeune homme fit pour pousser avec son épaule un de ses camarades qui exécutait un mouvement analogue. Dans les deux cas, la luxation fut réduite avec la plus grande facilité à l'aide des mains seulement. Comme dans le cas observé par M. MAUNOURY, l'absence des douleurs, la conformation régulière et le jeu libre des surfaces articulaires, éloignent absolument toute idée de quelque altération de ces parties, autre que la faiblesse des liens fibreux qui les unissent.

Luxation du bras.

Observation sur un abcès du poumon, ouvert spontanément à l'extérieur, recueillie à l'hôpital maritime de Cherbourg, sans nom d'auteur.

Abcès du Poumon.

Symptômes d'une altération profonde des organes pulmonaires, depuis plusieurs années, à la

suite d'une maladie aiguë de poitrine mal soignée, fièvre hectique ; — au côté droit, et à la partie inférieure de la poitrine, tumeur fort volumineuse, dans laquelle on reconnaissait manifestement la présence d'une certaine quantité d'air, qu'une légère pression faisait rentrer en partie dans la poitrine, en produisant un bruit fort distinct. Le malade avait éprouvé de temps à autre des crachemens purulens abondans, et la tumeur avait diminué de volume. — Ouverte d'elle-même, elle laissa échapper beaucoup d'air et une grande quantité de matière purulente; quelques jours après, suppression de l'écoulement de pus, hémorragies successives.

Abcès du poumon.

Les détails de l'ouverture du cadavre sont loin d'être précis, et pourraient bien laisser quelques doutes, non sur l'existence même de la maladie, mais sur les connaissances en anatomie pathologique de l'auteur de l'observation. Voici comme il s'exprime. « Le poumon droit, sauf la partie supérieure qui était tuberculeuse, était converti en un vaste foyer purulent. Le parenchyme pulmonaire, désorganisé, privé d'air, adhérent à la plèvre costale et au médiastin, était aplati, et offrait, en quelque sorte, l'apparence d'une poche épaisse, ayant quelques rapports avec un kyste. La matière purulente s'était frayé un passage entre la neuvième et la dixième côte, et était venue former sous la peau, qu'elle avait dénudée, dans l'étendue de plusieurs pouces, une tumeur considérable (*Journ. univ.*, n° 42, *p.* 375). »

Observations sur deux aberrations du flux menstruel ; par M. DE REYNAL, D. M., *etc.*

Observ. des menstrues.

Première observation. — Chez une jeune fille de quinze ans, première menstruation abondante survenue subitement sans signes précurseurs, supprimée après quelques heures par l'effet d'une grande frayeur. Aucun accident n'en résulte; mais au bout de trois semaines, apparition d'une tumeur au côté droit de la poitrine, à la partie moyenne de l'intervalle qui existe entre la cinquième et la sixième des vraies côtes..... Elle abcède; il s'écoule un pus louable : dès le lendemain, un suintement sanguin s'établit par l'ouverture spontanée, et dure quatre à cinq jours. Depuis cette époque, la femme n'a cessé de voir chaque mois l'écoulement sanguin suppléer les menstrues qui n'ont plus reparu. Une grossesse qu'elle éprouva à l'âge de vingt-trois ans, suspendit, pendant toute sa durée, l'écoulement sanguin accidentel; comme il arrive ordinairement pour le flux menstruel. La femme n'a cessé de jouir de la meilleure santé.

Deuxième observation. — Une autre femme, n'ayant jamais eu de menstruation régulière, vit à l'âge de seize ans paraître une légère hémorragie par la narine gauche, qui se manifesta faiblement, mais sans interruption et d'une manière très-incommode, pendant environ trois jours, et qui cessa subitement comme elle était venue. Depuis, le même saignement de nez s'est constamment renouvelé

tous les mois, hors les temps de grossesse. Ce flux insolite n'a cessé qu'à l'âge de quarante deux ans. La femme avait été quatorze fois enceinte et jouissait de la plus parfaite santé. (*Bulletin de la Soc. du dép. de l'Eure*).

E. G. C.

CONSIDÉRATIONS
SUR LA CRITIQUE EN MÉDECINE.

Deuxième article.

(Voyez le numéro de *Mai*).

Nous avons vu dans notre article précédent la supériorité des lettres sur les sciences, au moins sous le rapport des progrès et d'une espèce de fixité. C'est une vérité reconnue, que tout est dit en morale et en littérature, qu'il n'y a point d'idées de quelque valeur dans ce genre qu'on ne puisse retrouver chez les anciens. On peut leur donner des formes nouvelles, les enchâsser différemment, au fond elles seront les mêmes. Cette réflexion est applicable aux beaux-arts; le point de perfection a été atteint dans les plus belles époques d'Athènes et de Rome, et jusqu'à présent nul ne l'a dépassé. Les anciens ont envahi tout le domaine de l'imagination, et notre gloire ne consiste qu'à les imiter. Leurs ouvrages, consacrés d'âge en âge, sont devenus la source féconde où les grands hommes des siècles suivans ont puisé l'immortalité.

Critique.

Jetez maintenant un coup-d'œil sur les sciences;

Critique.

l'antiquité n'a presque rien fait pour elles. La physique des anciens nous est à peu près inconnue, ils ignoraient totalement la chimie, leurs travaux en histoire naturelle sont à peine comptés. La médecine, fille de la nécessité, a été plus heureuse; mais quoi qu'en disent certains enthousiastes, que d'ébauches informes! que de lacunes! Leur anatomie et leur physiologie peuvent-elles satisfaire? et, sans ces deux guides, l'art s'écartera-t-il du sentier de l'erreur?

Ainsi donc, un esprit, libre de préjugés, voit le flambeau des sciences ne jeter qu'un pâle éclat chez les anciens, malgré leurs innombrables systèmes. Ils nous surpassent en littérature et dans les beaux-arts, nous les surpassons dans tout ce qui tient aux objets scientifiques : ils sont nos maîtres en philosophie morale, mais à coup sûr nous ne sommes point leurs disciples en philosophie naturelle.

En y réfléchissant, on voit que telle devait être la marche des choses. Les sciences ne font de progrès que par la succession des temps; chaque âge apporte son tribut: il faut une longue période de siècles pour faire des découvertes comme l'imprimerie, le microscope, la boussole ou la vaccine. Dépourvus d'une foule de moyens d'investigation, que pouvaient les anciens? trouver une vérité, avancer mille erreurs, et ce qu'ils ont fait a encore droit à notre admiration.

On sait que parmi les découvertes modernes l'imprimerie est celle qui a le plus contribué à multiplier l'instruction et à rendre les sciences pour ainsi dire populaires. Nous placerions volontiers sur la même ligne les sociétés savantes et l'invention des journaux. Ces derniers, dont les anciens n'avaient

nulle idée, propagent les lumières avec une étonnante rapidité; et, à les considérer sous ce point de vue, on ne peut nier qu'ils sont d'une utilité incontestable dans les sciences.

Critique.

Les fondemens de celles-ci reposent sur des faits, mais comment les juger et les apprécier quand on les ignore? Le voile de la nature ne peut être soulevé que par des efforts réitérés; semblable à celui de la nuit, où quelques points lumineux brillent seulement dans une profonde obscurité. Il faut donc les multiplier, diminuer leurs intervalles : tel est le noble but des travaux et des veilles de nos savans. Sur tous les points du monde civilisé, remarquez ces hommes dévorés de la soif des découvertes, méditant sans cesse sur les moyens de révéler les mystères de la nature, d'en pénétrer les secrets, d'en sonder les profondeurs. « Son éclipse est continuelle, dit à ce sujet un écrivain moderne, mais elle n'est pas totale; de siècle en siècle elle nous laisse voir quelque portion de son disque immense pour nourrir en nous, avec l'espoir de la connaître, la constance de l'étudier. » En effet, c'est avec cette constance, c'est avec le temps, l'expérience et la réflexion, seuls instrumens donnés à l'homme, qu'on peut faire quelques pas dans cette immense carrière. Mais quelle serait l'utilité de tant d'observations détachées, si on ne les rapportait à la masse générale? A quoi serviraient tant de recherches, si elles étaient isolées, si un fait reconnu, une vérité constatée, n'étaient à l'instant recueillis, jugés et proclamés? Les faits s'enchaînent, une vérité conduit à l'autre, un aperçu nouveau met sur la voie d'une importante découverte; de là la nécessité de lier

Critique.

toujours les observations nouvelles aux observations anciennes, aux vérités antécédentes.

On entrevoit dejà par ces réflexions, quel peut être l'objet d'un journal scientifique, et sur quelles bases il faut l'etablir. Le cercle de ses attributions est très-étendu; il embrasse le domaine entier de la science. Centre et aboutissant de tout ce qui tend au perfectionnement et aux progrès de l'art, il doit recueillir de toutes parts pour renvoyer de toutes parts. Bien plus, il doit juger et prononcer, assigner les rangs de tout ce qui est soumis à sa censure, partie la plus importante, mais aussi la plus délicate, la plus épineuse, car qui peut se flatter d'être toujours l'inflexible organe de la vérité?

Ces principes posés, developpons-en brièvement les conséquences naturelles.

1re. Un bon journal doit suivre la science pas à pas, souvent comparer ses principales époques, montrer la gradation de ses progrès, faire sentir la différence entre chaque entreprise tentée pour en reculer les limites. Il faut qu'il indique nettement sur chaque objet le point de départ; et, sous ce rapport, le journal complémentaire nous paraît offrir un plan digne d'approbation.

2e. Communiquer les découvertes, les procédés nouveaux qui méritent de fixer l'attention, les observations les plus intéressantes recueillies dans les hôpitaux, les faits de pratique consignés dans une foule de *mémoires*, d'*essais*, de *remarques*, etc. Il ne faut rien négliger dans une science dont les faits sont la seule richesse : l'interprétation en est souvent si opposée!

3e. Publier les travaux des sociétés savantes, les

prix proposés; donner à cet égard des développemens dont l'importance est relative au sujet. Critique.

4e. Etablir à certaines époques les constitutions épidémiques, et déterminer avec soin leurs rapports avec les maladies régnantes, objet d'un intérêt élevé et trop négligé par la plupart de nos journaux actuels. Un tableau d'observations météorologiques ne peut suffire.

5e. Annoncer toutes les productions nouvelles, quelle que soit leur valeur. Jugées selon l'ordre de leur mérite, non d'après le nombre et le poids des volumes, une notice doit suffire pour les moins intéressantes, mais il faut donner une analyse complète des ouvrages qui peuvent faire époque et remuer les fondemens de la science. De cette manière, rien de ce qui en vaut la peine n'échappe aux lecteurs praticiens, dont le temps et l'argent seront épargnés. Nous voudrions que cet aphorisme d'un docteur allemand servît d'épigraphe à nos recueils périodiques : *Libri multi*, *nummi pauci, tempus arctum.*

6e. Un bon journal devant être considéré comme les archives où sont déposés les titres les plus incontestables de l'art, aucun système n'y doit prévaloir. Que les hypothèses, les théories exclusives y soient examinées sévèrement, toutefois avec une équité rigoureuse. Il faut y soumettre à la discussion contradictoire, les faits, les preuves, les expériences, les raisonnemens pour ou contre; exposer impartialement les pièces du procès, puis laisser au temps et au public, véritables juges suprêmes, à prononcer les conclusions. Tant de théories séduisantes, de brillans systèmes ont à jamais disparu, qu'on ne saurait trop se mettre en garde contre ces chefs-

Critique.

d'œuvre d'une imagination aventureuse. D'un autre côté, leurs inventeurs élèvent parfois un édifice mal assuré avec de bons matériaux qu'on ne doit pas négliger. Laissons donc la crédulité aux ignorans et aux enthousiastes, le scepticisme outré aux envieux; renfermons-nous dans le doute méthodique, heureux partage du vrai savant.

7ᵉ. Déterminer le degré d'utilité des sciences accessoires à la médecine, mettre leurs travaux à profit, mais ne permettre l'empiétement d'aucune. L'histoire de l'art n'est-elle pas la preuve irréfragable que les médecins ne se sont égarés qu'en suivant ce guide trompeur? La chimie exige surtout de la part d'un bon journal une haute surveillance. L'épreuve qu'on vient d'en faire doit nous servir d'exemple. Qu'il a fallu de temps pour rendre palpable cette vérité si simple, que les secrets de la vie ne se trouvent point dans le fond d'une cornue, et qu'il se fait dans la profondeur de nos tissus des opérations que ne devinera jamais le plus habile chimiste! Quel fonds d'ailleurs à faire sur une science qui subit à de courts intervalles des révolutions complètes, et dont le langage est à peine fixé?

8ᵉ. Démasquer hardiment les charlatans, fixer l'opinion à leur égard, mettre un frein à leur cupidité, sauver de leur ignorance ou de leur audace le public toujours crédule, toujours disposé à donner sa confiance à des remèdes dont l'efficacité est prouvée par un brevet ou une patente (1). Peut-être

---

Fingit se medicum quivis, idiota, sacerdos,
Judæus, monachus, histrio, tonsor, anus,

pourrait-on étendre ce principe plus qu'on ne croit. En médecine comme en littérature, il y a de mauvais écrivains à railler ou à signaler, des prétentions à confondre, d'injustes réputations à renverser. Que sert à la critique de harceler un maigre auteur, tandis qu'on pourrait faire descendre du piédestal certaines idoles? Les écrits périodiques sont lus par un grand nombre de personnes, c'est donc à eux qu'il appartient d'élever la voix contre le charlatanisme, sous quelque forme qu'il se présente. Réduisez à peu de chose tous vos efforts pour faire honorer la science, annoncer les bons livres, les découvertes, les vues nouvelles, les applications utiles ou ingénieuses, si vous ne combattez en même temps les erreurs, les fausses doctrines, les usurpations de tout genre, avec force; avec courage, avec opiniâtreté. Mais ne nous abusons pas, la critique en médecine est maintenant trop humble pour s'élever si haut. Il faut se contenter d'attaquer les charlatans *guérisseurs*. Ceux-là du moins marchent à découvert : leur nombre s'accroît de jour en jour, à l'abri qu'ils sont des foudres impuissans de l'autorité. Ce journal est peut-être le seul qui les a signalés. La plume savante et exercée de M. N.... leur a souvent décoché des traits aussi spirituels qu'acérés. A quoi cela sert-il? disent les tièdes; vous criez dans le désert : le public veut

Critique.

Miles, mercator, cerdo, nutrix, et arator,
Vult medicas, hodiè quivis, habere manus.

Qu'il serait aisé d'augmenter cette liste homicide!...*quousque tandem?*

Critique.

être trompé, qu'il le soit. Qu'est-ce à dire? parce qu'il y a toujours des fripons et des brigands, faut-il que la loi suspende son action et que les honnêtes gens se taisent? On reprochait à un philosophe l'inutilité de ses préceptes; que savez-vous, répondit-il, si en gardant le silence le mal ne serait pas plus grand? Les médecins font leurs efforts pour diminuer les fléaux de la société, ils recherchent les moyens d'assainir les lieux les plus infects, ils dissertent contre la peste, et pourquoi cesseraient-ils de combattre la peste des charlatans bien plus funeste à l'humanité que celle de l'Orient.

9e. Il ne suffit pas de recueillir des observations et des faits, de rapporter des expériences, d'analyser des ouvrages, en un mot d'accumuler des richesses, il faut les mettre en œuvre. « Les faits individuels, dit le professeur Royer-Collard dans son excellent discours (séance publique de la Faculté, du 23 décembre 1818), sont le fondement de la science, mais ce n'est point la science elle-même. Chaque fait particulier, considéré en lui-même, n'apprend rien sur le fait voisin; il faut les rapprocher, les comparer pour en apercevoir les différences et les analogies, et en déduire des résultats qui leur soient communs. Ces différences et ces analogies, étudiées elles-mêmes dans un grand nombre de faits particuliers, deviennent à leur tour l'objet de comparaisons nouvelles, et amènent des résultats plus généraux que les premiers. C'est ainsi qu'à l'aide de rapprochemens gradués et de comparaisons successives, on finit par s'élever à un ensemble de notions qui embrassent toute la science, ou plutôt qui la constituent. » Telles de-

vraient être les bases fondamentales d'un journal bien conçu. Critique.

En général, que se propose un auteur? d'établir une doctrine ou une théorie quelconque à l'aide d'un grand nombre de faits qu'il groupe et qu'il rapproche pour en tirer des principes, puis des conséquences. Or, pourquoi un ouvrage périodique, qui a bien plus de ressources, ne suivrait-il pas la même marche? On doit le considérer comme un vaste édifice qui a un plan déterminé. Que tous les matériaux, que toutes les pièces soient donc à leur place et concourent à former un ensemble régulier. Il ne s'agit pas de système ou d'hypothèse, mais, étant donné, une multitude de faits sur un point de doctrine, en tirer par l'induction des principes que le temps et l'expérience confirmeront de plus en plus.

Si l'on veut atteindre ce but important, il faut se garder d'entasser des faits pêle-mêle, de mettre des observations bout à bout, comme on le fait communément; mais il convient de les coordonner, de les classer, de les rapporter à des divisions principales. De plus, il faudrait à la fin de chaque année compter le trésor, c'est-à-dire, faire un recensement exact des avantages réels, incontestables, que la science a pu retirer des travaux de l'année. Ce recensement serait fait sur un plan plus général, tous les cinq ans; tous les dix ans; tous les vingt ans. De cette manière, on aurait des résultats positifs, *un produit net*. Or, croit-on, qu'un journal, ainsi continué avec discernement et persévérance, ne deviendrait pas un foyer de lumières? Quand on ne ferait, au bout de quelques années, que la conquête d'une ou deux vérités, mais de ces

Critique.

vérités inébranlables, vraies colonnes de la science, les progrès de la médecine seraient encore grands; au moins, par cette méthode, deviendraient-ils certains, évidens, constatés.

Remarquons encore un point essentiel. L'art est si étendu, qu'on a été obligé de le diviser. On a également senti le besoin d'établir des hôpitaux pour certains genres de maladies, unique moyen, en effet, de les bien connaître. Ne pourrait-on pas appliquer cette excellente idée aux écrits périodiques; établir un recueil pour chaque branche de la médecine. On concentrerait ainsi sur chacune d'elles une foule d'observations, de faits et de documens. De ces fascicules, sortirait nécessairement une source abondante de préceptes utiles, de vues neuves et intéressantes. Jeprévois l'objection. Aucune partie de l'art ne pourrait alimenter un journal, les quatre volumes par an, c'est de rigueur. Eh! qu'importe leur nombre, c'est à leur valeur intrinsèque qu'un homme sensé attache du prix. Si dans trois mois vous n'avez rien de bon à publier, gardez le silence, tout le monde y gagnera. Un écrivain de la basse classe risquera volontiers un mince ouvrage en plusieurs tomes;

.... chacun à ce métier
Peut perdre impunément de l'encre et du papier :

mais un journaliste spécialement chargé des intérêts de la science, doit avoir d'autres maximes. C'est de l'or qu'on lui demande, et non l'alliage impur de dissertations vagues, d'extraits informes, d'observations défectueuses, de faits incohérens. Toute fois il reste encore beaucoup à défricher; certaines branches de l'art sont très-étendues; celle des accouchemens, par exemple, pour-

rait seule entretenir un journal, surtout, lorsque par ses relations, il est à même de profiter des richesses étrangères. Critique.

Au reste, s'il est vrai, comme on le prétend, que huit ou dix volumes sortent journellement des presses de la capitale, sans compter les journaux, on doit être rassuré, car la médecine peut hardiment revendiquer sa part. Autrefois elle le cédait à peine à la théologie, maintenant la politique seule l'emporte. L'admirable fécondité de nos auteurs est une ressource qui ne peut manquer. Il y a un art d'en tirer parti, car à travers le fatras des choses inutiles, cent et cent fois redites, qui se trouvent dans beaucoup de livres nouveaux, on découvre çà et là quelques bonnes idées, un fait intéressant, un aperçu ingénieux ; c'est à un œil de lynx d'apercevoir ces paillettes dans le fumier d'Ennius. Enfin, s'il est indispensable de soutenir l'honneur du Journal par le nombre de ses volumes, les rédacteurs ne pourraient-ils pas fournir des articles de haute littérature médicale.

C'est ici qu'on doit sentir combien le choix de ces coopérateurs est important. Et d'abord se présente une question. Est-il mieux d'en limiter le nombre, ou de l'augmenter indéfiniment ? Les avantages sont balancés. Dans les écrits périodiques consacrés à la littérature et à la politique, le nombre de ceux qui y coopèrent est déterminé, et je crois que c'est avec raison. Ne vaut-il pas mieux compter sur quelques collaborateurs actifs, laborieux, intéressés à la prospérité du Journal que sur des correspondans éloignés ou résidans, dont le zèle se rallentit infailliblement, et qui finissent par n'être plus que abonnés honoraires ? Dans le premier cas. d'ail-

Critique.

leurs, on n'exclut rien de tout ce qui pourrait être adressé au Journal, sauf à soumettre chaque article à une censure préalable. Mais il ne faut faire fonds que sur les rédacteurs associés, c'est à eux que la fortune du recueil est confiée. Reste maintenant à savoir comment il faut se diriger dans le choix qu'on en doit faire. Nous l'avouons, les difficultés sont extrêmes, et l'erreur est presque inévitable. Si, pour donner de l'éclat à l'entreprise, vous voulez vous appuyer sur de grands noms, de belles réputations, n'espérez pas un zèle soutenu, un intérêt bien réel, c'est une brillante enseigne et rien de plus; d'un autre côté, des noms tout-à-fait obscurs sont sans autorité. Il ne faut donc pas se décider avec légèreté, et surtout se laisser influencer par le hasard, l'intrigue, une certaine faconde, de grandes prétentions, et de petits moyens. Il faut exclure surtout ces hommes toujours en avant, dont les noms se voient partout, mais qui, continuellement distraits par mille occupations, expédient promptement ouvrages et auteurs, et font fort volontiers un article ou un livre *stans pede in uno*, selon l'expression d'Horace.

Le mérite se cache, il faut l'aller chercher.

Cherchez donc des hommes instruits, appliqués, bien pénétrés de l'importance de leur mission, qui, hors de la sphère des passions, ne s'occupent que du livre et non de l'auteur, et de ses titres; nourris d'études fortes, familiers avec les bons modèles, formés par les leçons des meilleurs maîtres, qui consacrent leur vie à l'étude de leur art, parce qu'il est long et difficile; qui, capables de distinguer la vérité de l'opinion, même du succès, examinent

Critique.

et réfléchissent avant de juger ; auxquels une grande habitude de la critique donne les moyens de conduire la raison jusqu'au fond du sophisme, pour le décomposer, de séparer nettement le brillant de l'hypothèse, de ses bases réelles ; d'une dialectique sûre, d'une logique exacte et sévère, mais qui, dans l'occasion, savent par des traits spirituels et piquans, donner de l'intérêt aux sujets les plus graves, de la clarté aux discussions les plus abstraites ; qui ne sacrifient point les intérêts de la science au vain désir de briller, et ont le courage de manquer d'esprit quand le bon sens doit suffire; qui, francs de haine et d'envie, distinguent la critique de la satire, approuvent et ne flattent pas, censurent avec discernement, louent sans bassesse, blâment sans aigreur..... Mais je m'arrête, je vois le lecteur sourire, et taxer mes prétentions de rêves utopiques. Vous pourrez, dira-t-il, chercher de tels hommes, mais n'espérez pas en trouver; ils sont rares partout, et la médecine n'a point de prérogatives à cet égard sur les autres parties de la société. Ici, comme ailleurs, les passions règlent tout : d'abord l'homme, puis le médecin. — Cela est vrai; mais n'est-il pas utile de présenter toujours un but élevé? ne convient-il pas, en outre, de reculer tellement le point de perfection, qu'on force ainsi certains aristarques à être plus modestes? Reportons sur eux la sévérité dont ils usent si libéralement envers les autres.

Toutefois, sans exiger trop, n'est-il pas juste de demander à un critique, 1° qu'il soit profondément versé dans les matières qu'il traite; 2° qu'il présente les objets avec un certain art; 3° enfin, qu'il dise librement toute sa pensée. On est bien plus

Critique.

exigeant dans la bonne critique littéraire; mais en médecine, un censeur est bien partagé quand il fait preuve des trois qualités dont nous venons de parler; c'est-à-dire quand il a du *savoir*, du *talent* et du *courage*. C'est encore beaucoup: mais en faut-il moins pour juger les anciens et les travaux de ses contemporains? pour oser dire, ici, Hippocrate, Sydenham ou Pinel se sont trompés?

Il arrive parfois en littérature qu'un critique supplée au savoir par de l'esprit et de l'imagination. Il cherche à déguiser sa pénurie par des saillies, un style piquant, épigrammatique; un vernis scientifique lui suffira, bien que ses succès ne peuvent être de longue durée. Mais en médecine, tant de belles choses sont en pure perte, si elles n'ont pour base une instruction véritable. C'est du diamant qu'il nous faut, et non du strass. Vainement un critique avantageux et superficiel essaiera, dans un sujet médical, de tirer ses ressources de son esprit et de sa faconde; on verra de suite l'inanité de ses raisonnemens, et qu'il veut payer en fausse monnaie.

Scribendi rectè sapere est et principium et fons.

Oui, il faut beaucoup de savoir pour bien écrire, beaucoup plus encore pour bien juger. Cette maxime du poëte latin est tout aussi applicable en médecine que dans les lettres.

Nous devons le dire, un auteur qui a long-temps médité un sujet, qui a passé plusieurs années à composer un traité, en sait nécessairement plus qu'un critique, fût-il très-instruit; mais souvent préoccupé par d'autres objets, distrait, paresseux, tranchant, de mauvaise humeur, il n'a que des

connaissances peu approfondies sur la même matière. On ne peut juger un livre que par la comparaison qu'on établit entre les lumières nouvelles qu'il apporte et celles qui existent déjà; or, si vous ignorez ces dernières, de quel poids sera votre sentiment?

Critique.

Vous voulez apprécier un ouvrage et lui assigner son rang; mais avez-vous lu, examiné, pesé les productions du même genre qui ont été publiées en différens temps, chez différentes nations et en différentes langues? et sans cette connaissance indispensable, comment oserez-vous prononcer? En toutes choses, pour juger il faut connaître. *Erudimini qui judicatis.....*

Il n'y a que le savoir, une vaste érudition qui puissent former le critique vraiment supérieur. Nous n'entendons pas parler ici de cette érudition fastueuse, pédantesque dont nous avons déjà parlé, de cette érudition qui souvent n'apprend rien, offusque la matière au lieu de l'éclaircir, prouve que l'auteur savait tout hors ce qu'il fallait dire, qu'il avait beaucoup lu, et qu'il ne mérite guère de lecteurs; mais de celle qui, bien élaborée, établit tous les points de comparaison, puise ses preuves dans les faits les plus avérés, les autorités les plus recommandables. Qu'est-ce enfin que savoir dix langues, si le jugement est faux? C'est multiplier les mots sans augmenter les idées; et l'on doit se rappeler, à ce sujet, ce qu'a dit M. Say: « Qu'entre un penseur et un érudit, il y avait la même différence qu'entre un livre et la table des matières. »

Une instruction profonde et variée est donc la partie principale d'un critique; cependant il man-

Critique.

querait son but, s'il n'y joignait le *talent*. C'est lui qui anime les objets les plus sérieux, donne de l'intérêt aux discussions les plus arides, attache le lecteur, et le force, pour ainsi dire, à dévorer les épines de la science.

Malgré les plaisanteries de Molière, le latin des médecins a toujours joui d'une réputation méritée. On peut le dire également de la langue française. Plus d'un académicien s'enorgueillirait du style de quelques uns de nos écrivains. C'est un beau talent, mais n'y attache-t-on pas trop d'importance? je le crains. L'abus est d'autant plus dangereux, que, d'après nos remarques, beaucoup de jeunes médecins cherchent à se distinguer de cette manière, et ne vont pas plus loin : ils négligent le fond pour la forme.

Cette fausse direction dépend de l'ignorance des principes.

En thèse générale, qu'est-ce que le style? c'est la peinture de nos idées ; il est pour elles ce qu'une glace fidèle est pour les objets qu'elle réfléchit à nos regards. Rien de plus connu, dira-t-on. Cela peut être, mais l'application de ce principe est difficile : nous n'en voulons pour preuves que cette foule de productions médicales qui éclosent chaque mois, chaque année.

Le style médical rejette la pompe et le fracas ; il n'admet que l'élégance et la pureté : ses grâces fières et modestes se refusent à tout ornement frivole. L'affectation dans ce genre, toujours pénible et choquante, l'est principalement dans les matières scientifiques qui doivent briller de leur propre beauté, dont tout l'intérêt doit ressortir du sujet même, et non d'une parure empruntée. La magie

de ce style consiste dans sa clarté, sa netteté, sa décence, sa noble simplicité. Les faits, les observations, les réflexions en sont l'âme et la substance. Le but de l'éloquence est d'émouvoir, ici, il ne s'agit que d'éclairer. Loin donc de tout médecin auteur, ce luxe et cette fausse richesse toujours prêts à trahir l'indigence qu'elles déguisent; loin de lui, cette prolixité qui fatigue et ennuie, cette manie de concision qui simule mal la profondeur et l'énergie, qui, en montrant l'effort et la contrainte me fait douter de la force. Loin de lui surtout, ces oripeaux littéraires, cette afféterie, ces tours étudiés, ces expressions recherchées, précieuses, qui énervent les pensées, au lieu de les peindre toutes : vain artifice de l'art dont l'auteur seul est dupe! effort impuissant de l'amour-propre pour cacher la pauvreté du tableau par le brillant de l'entourage!

Critique.

L'excellence d'une production médicale se juge par celle des préceptes qui y sont contenus, par la nouveauté, l'importance des observations et des faits que l'auteur y a rassemblés, et des résultats obtenus; par des recherches nouvelles, des expériences tentées avec art et sagacité, des aperçus ingénieux; par un ordre très-méthodique, un plan régulier, bien conçu; par l'attention de poser clairement les principes, et d'en déduire des conséquences justes et inattaquables. Quant au style, il sera toujours bien, s'il est clair et correct. La clarté est la première et la plus indispensable des qualités. Des phrases mal enchevêtrées, péniblement combinées, sont toujours de mauvais augure; elles annoncent peu d'ordre dans les idées de l'écrivain. La correction n'est pas moins précieuse.. Astruc et

Critique.

Lorry se glorifiaient avec raison, qu'on remarquât dans leurs écrits une latinité très-pure. Pourquoi serions-nous moins exigeans pour le français ? Un critique judicieux qui rend compte d'un ouvrage, doit examiner le style sous ces rapports : mais qu'il évite le pédantisme ; est-il rien de plus ridicule qu'un éplucheur de mots et de phrases, qu'un *juré peseur de diphtongues ?*

S'il faut déployer de la sévérité, que ce soit contre le bel esprit en médecine, vers lequel semble incliner le goût actuel. C'est aux journaux qu'il appartient de signaler les symptômes de cette nouvelle manie, pour en arrêter les progrès. Toutefois, comme nous l'avons observé, il est permis d'embellir la vérité d'ornemens qui lui sont propres. Un lecteur se rebute infailliblement si le ton de l'écrivain est lourd et empâté. Il veut être instruit d'abord, puis il veut l'être agréablement : *utile dulci*, telle est la règle la plus universelle.

Au reste, le bon goût s'applique à tout. De même qu'en littérature, il y a un style pour chaque genre, de même aussi en médecine, on peut le varier d'après l'immense étendue d'objets qu'elle embrasse. Tout dépend de la matière et du talent de l'écrivain. Il y a certainement des nuances de style infinies, depuis les descriptions anatomiques jusqu'aux sujets où nous admirons l'élégance de Vicq-d'Azir, l'énergique précision de Cabanis, le ton suave et gracieux de Roussel. L'important est d'être toujours clair, naturel et facile; un style tourmenté n'accuse que des prétentions sans fondement. Ainsi, sans se permettre un terme inexact, une épithète inutile, redondante, sans donner dans l'emphatique et le phébus, sans calculer les

Critique.

effets des périodes, les tournures de phrases, sans étudier ce que les rhéteurs ont dit sur le nombre et l'harmonie, le véritable écrivain en médecine, trouve dans l'objet de son livre, et le but qu'il se propose, dans la force de ses raisonnemens, l'enchaînement de ses pensées, le seul art qui lui convienne, et on le reconnaît principalement à une sorte d'harmonie continue dont l'imposante et nerveuse simplicité ne le cède peut-être à aucun genre d'éloquence.

Jusqu'ici, nous n'avons parlé que du savoir et du talent indispensables à qui veut aspirer au rang de critique. Cependant ces deux qualités ne le constituent pas seules ; il en est une autre non moins essentielle, mais infiniment plus rare, c'est le *courage.*

In dictis hominum, non quis, considero, sed, quid.
(OWEN).

Que chaque faiseur d'analyse se grave profondément ce vers dans l'encéphale, s'il veut distribuer avec équité la louange ou le blâme, et prononcer sur un livre d'après la règle du philosophe de Stagyre, savoir : si l'auteur a dit tout ce qu'il faut, rien que ce qu'il faut, et comme il faut.

Celui-là est bien trompé cependant, qui s'imagine que c'est chose aisée d'être juste. Où est-il le censeur, qui, descendu dans l'arrière-fond de sa conscience, y trouve la vérité, et ose la proclamer ; qui brave les soulèvemens de l'amour-propre, les intérêts blessés, les tracasseries basses et sourdes, les jalousies secrètes, le ton aigre-doux de ces perpétuelles récriminations d'auteur, véritables *recours en grâce ?* L'esprit rancuneux des médecins n'est

Critique.

que trop connu; leur haine, comme celle des théologiens, ne pardonne presque jamais; (1) pour l'encourir, et se sacrifier aux intérêts de la science; il faut nécessairement avoir de la hauteur d'ame; sans elle on ne peut dans l'occasion répéter ces paroles pleines de force, d'un philosophe : « Ton métier est d'interroger la nature, et tu la fais mentir, ou tu crains de la faire expliquer. » En effet, il ne suffit pas de faire parler la raison et l'expérienc, pour combattre l'erreur ou la prévention systématique, mais on doit leur prêter un langage précis, énergique, qui ne laisse rien au doute, car en médecine comme ailleurs, c'est bien assez que la vérité soit tardive, il ne faut pas du moins qu'elle soit timide».

En général, l'austère franchise déplaît; elle irrite celui qui en est l'objet. Eh! qui ne connoît pas la profonde humilité d'un auteur, surtout quand il est enivré par le poison d'un demi-succès : sa vanité ne s'accroît-elle pas en raison directe des éditions de son livre? On ne trouve pas toujours des champions disposés à le combattre. La science est une belle chose, mais le repos et la paix ne sont pas non

---

(1) Cela est affligeant à dire, mais n'est que trop vrai; en voici un exemple : on sait toute la haine qu'avait Bouvart contre Bordeu. Il le dénonça à la Faculté, à cause du procès que lui avait intenté les héritiers du marquis de Pondenas, et voulut le faire rayer; mais inutilement. Depuis ce temps, toujours implacable, Bouvart n'a jamais perdu une occasion de nuire à son antagoniste. Il le poursuivit même jusqu'après son trépas; car ayant appris cet événement, il dit avec son sang-froid ordinaire : *Je n'aurais jamais cru qu'il fût mort horizontalement.*

plus à négliger. Vous avez fait un bon article, mais vous avez un ennemi de plus. M. Azaïs lui-même trouverait difficilement qu'il y a compensation.

Critique.

On pourrait, il est vrai, à l'imitation de plusieurs, faire sans danger un article bien virulent. Le voile de l'anonyme n'est-il pas une ressource? mais il est si aisé d'insulter les gens de cette manière, qu'il répugnera toujours à un honnête homme d'y avoir recours. Tenons pour certain, que quiconque, au lieu de bonnes raisons, emploie les personnalités, et se cache lâchement, a des motifs secrets et peu honorables, pour en agir ainsi; or quel cas doit-on faire de son jugement et de ses injures?

Il n'est donc pas aussi facile qu'on le suppose, de concilier ce qu'on doit à la science et à la vérité, avec sa propre tranquillité. Il faut savoir s'élever au-dessus de bien des considérations. Nous sommes liés à des intérêts si divers, nous sommes tellement *moulés*, pour nous servir d'une expression de M. HALLÉ, avec tout ce qui nous entoure, que nous ne pouvons nous en détacher qu'avec violence. Sans cet effort, peut-on espérer d'être juste, impartial, et la véritable critique existe-t-elle sans ces deux conditions?

L'homme vraiment impartial est celui qui, placé au milieu des suggestions de tout genre, a pris dès long-temps l'invariable résolution de soumettre à la justice ses penchans les plus légitimes, de ne point régler les opérations de l'esprit par les insinuations de l'amitié ou d'un vil intérêt, de s'isoler bien souvent des hommes et des choses.

Cela posé, veut-on juger sainement de la bonté d'un livre, il faut le lire sans prévention, sans

Critique.

préoccupation, et dans le même esprit que l'auteur l'a composé; en saisir l'ensemble, les principes et les conséquences; concilier les opinions qui s'y trouvent d'abord avec la raison et l'expérience, ensuite avec les ouvrages des grands médecins; examiner les préceptes douteux et obscurs, combattre et rejeter ceux que nous voyons évidemment faux ou dangereux; accepter avec reconnaissance, et signaler ce qui nous instruit, ce qui nous annonce des vérités nouvelles ou qui confirme les anciennes.

Ce haut degré de maturité dans le jugement et d'impartialité, ne s'acquiert que par une grande habitude de la critique, un coup-d'œil sûr et pénétrant, et beaucoup d'attention. Nous insistons sur cette dernière, parce qu'elle est d'un grand intérêt. Rappelons qu'on ne saurait juger d'un écrit de quelque importance, sans l'avoir lu plus d'une fois, sans l'avoir envisagé sous différens points de vue, et sans y avoir longuement réfléchi. Une première lecture ne se fait jamais de sens rassis, on se précipite; beaucoup de choses essentielles échappent; on ne saisit pas les proportions et les rapports des parties; il est impossible d'examiner les preuves de l'auteur, les autorités qu'il cite; perfections et défauts, tout paraît enveloppé d'une espèce de nuage. Ce n'est qu'à une seconde, et même à une troisième lecture, qu'on voit l'ouvrage dans son vrai jour, et c'est alors qu'il est possible de prononcer sur son mérite.

L'évidence est maintenant palpable; l'équité chez un censeur exige non-seulement que la tête soit libre, les sentimens sans influence sur le jugement, enfin une sorte d'indépendance; mais il faut de plus, des connaissances, des recherches

assidues, une longue et pénible attention. Manque-t-il une de ces conditions ? croyez qu'il n'y a point d'impartialité ; elle n'est pas entière, si elle n'est poussée jusqu'au scrupule.

Critique.

Ceux que mille et une considérations gouvernent, ne se plient pas à cette marche. Vous les voyez prononcer hardiment, trancher les questions les plus abstruses. Rarement prennent-ils le véritable sens de l'auteur. Si c'est un de leurs contemporains, un de leurs compatriotes, l'ami ou l'ennemi, le rival, le concurrent, l'esprit de secte, l'homme intéressé, en un mot, perce toujours à travers leurs décisions.

D'après ces considérations, le lecteur pressent aisément que dans le courage nécessaire à un critique, nous comprenons la patience, qui dans bien des cas en est le signe pathognomonique. Que tout censeur qui n'en est pas doué renonce à son rude métier, mille dégoûts l'y attendent. Indépendamment de ceux dont nous avons parlé, voyez cette foule de livres qui se succèdent sans fin et sans mesure. Parmi eux, combien en est-il de profondément médités, de ces livres qui *lucernam olent*, comme dit un ancien. Placés au feu de reverbère d'une critique rigoureuse et implacable, bien peu se trouveraient capables de résister à cette épreuve sans se décomposer et se réduire à des principes de nulle valeur : c'est une vérité plus que vulgaire. D'une autre part, n'exigeons pas toujours des chefs-d'œuvre. N'imitons pas tel ou tel censeur qui se croit le phénix des Aristarques, parce qu'il a élevé un cri banal contre les compilateurs. Il y eut de tout temps des compilations, et cela doit être. L'essentiel est qu'elles soient d'une utilité recon-

nues, faites avec discernement. Celles-là sont peut-être aussi rares que les livres originaux. On compterait aisément les livres élémentaires exécutés avec le soin, la clarté, la précision que demande ce genre de composition. Il est de prétendus auteurs qui, sans autre forme, lisent, pillent, copient, assemblent des feuilles, numérotent des pages, mettent à la fin une table des chapitres, au commencement un titre pompeux, et voilà un livre. Quelque mauvais qu'il soit, il faut pourtant le lire d'un bout à l'uutre si l'on veut l'apprécier. Qu'on juge si un critique ne doit pas être le plus patient des hommes, et le plus infatigable des lecteurs. N'est-il pas triste et embarrassant d'analyser les idées d'un homme qui n'en a pas? Quel est celui d'entre nous, qui, voyant sur son bureau de ces lourdes compilations en plusieurs volumes n'a pas senti son cœur défaillir toutes les fois qu'il y portait la main.

Demitto auriculas, ut iniquæ mentis asellus
Quum gravius dorso subiit onus.

(Horat.)

Mais quelle est donc cette rage d'écrire, quelle est cette manie de mettre la plume à la main quand on ne sait pas la tenir? Est-ce un malheur véritable pour l'art? et dans ce cas, quel serait le remède? Telles sont les questions qu'on entend souvent répéter. Serait-il possible de les résoudre en peu de mots?

On a pu voir, dans le cours de ces réflexions, qu'une tolérance débonnaire envers des productions du plus mince intérêt nous paraît nuisible aux intérêts de la science; cependant nous sommes loin

Critique.

d'être les partisans de la critique amère; disons mieux, de la satire. S'il fallait opter, l'indulgence extrême nous paraît préférable. L'âcre censure est à nos yeux non-seulement injuste, mais encore complètement inutile.

Quand Rivarol et Champcenetz eurent publié leur *Petit Almanach des Grands Hommes*, ils se vantèrent d'avoir *échenillé le Parnasse*. Qu'en arriva-t-il? le silence des écrivains sans mérite. Nullement; ils pullulèrent tout de nouveau et avec la même confiance. Le principe du mal est incurable puisqu'il tient à la vanité humaine.

Dans la république médicale, même cause, mêmes effets. Il faut se résoudre à y voir des auteurs de tous les rangs, depuis.... jusqu'à BICHAT, et autres illustres professeurs; depuis les talens les plus médiocres jusqu'aux plus sublimes conceptions. Voici l'objection. Nous continuerons à être inondés de compilations, de rapsodies; il est vrai; mais reposez-vous-en sur le temps, sur une sage critique, sur le bon sens des lecteurs, et justice sera faite. Assurément de violentes diatribes n'ont pas autant de succès. C'est donc en vain que des censeurs moroses, armés des orties de Geoffroy, tonnent, déclament contre des écrivains peu distingués. La réprobation hautaine et sévère qu'ils affectent, n'atteint jamais le but; elle indigne et ne corrige pas. Puis, un cœur corrodé par la haine prend si souvent le masque du zèle pour l'art, qu'il faut se défier de tout jugement d'une rigueur excessive. On le sait; déchirer sans pitié est souvent la manière de louer de l'envie.

Ainsi, tout compensé, la réserve dans les expressions, l'urbanité dans les formes, sont à pré-

Critique.

férer : elles ont un air d'équité qui ne messied point et commande la confiance. Est-il nécessaire d'enfoncer le cuisant aiguillon de la critique? que ce soit dans les cas désespérés, et que le fiel ne coule pas dans la plaie. Conservons cette modération, ces ménagemens que les convenances recommandent, prescrivent; en un mot, qui constituent les lois fondamentales de la censure permise.

Il est surtout une forme de critique intolérable pour l'amour-propre; c'est la raillerie. L'inquiète susceptibilité d'un auteur peut bien supporter une censure sévère, pourvu qu'elle soit raisonnée; mais la froide moquerie, le sarcasme, l'ironie, c'est là ce qui outrage. La blessure est d'autant plus vive, que la raillerie, comme on l'a remarqué, est l'expression irrévocable du dédain. Le *ridiculum acri* d'un effet si sûr en littérature, en politique, et notamment dans la censure des mœurs, doit être à jamais banni de la critique en médecine. Le moyen de trouver un côté plaisant et grotesque à des dissertations anatomiques, physiologiques ou pathologiques! Si, dans quelque cas rare, il est permis de se servir de cette arme, la raillerie doit être fine, spirituelle, toujours bienséante; car, selon le mot de Bacon, le bon sel est sans amertume.

Sous quelque face qu'on envisage la question, une critique modérée, quoique sans faiblesse, doit donc nécessairement l'emporter. Mais veut-on savoir ce qui trompe ceux qui ne partagent point cette opinion? c'est l'avidité avec laquelle ils sont lus. On me lit, donc on m'approuve : raisonnement d'un esprit faux et louche, qui prend la malignité du lecteur pour son approbation. Rien n'est plus aisé que de se faire lire quand on prend le ton dénigrant

Critique.

et caustique. C'est autre chose quand on veut louer; on n'a pas ici la ressource des petites passions malveillantes. Le seul esprit supérieur sait louer avec talent. Un esprit médiocre, fade jusqu'au dégoût quand il approuve, plaît facilement dès qu'il blâme : ainsi le veut le cœur humain.

Les fauteurs d'une critique passionnée ont encore en réserve un sophisme de prédilection : le voici. Celui qui affronte les hasards de l'impression n'a droit qu'à la justice la plus rigoureuse. Il faut, selon Fontenelle, qu'il marche sous le canon des censeurs et des journalistes. Bien plus, si l'auteur a de la force et du talent, la critique, même injuste, ne fera que l'animer, peut-être sera-t-elle cause de ses succès. Cet argument n'est que spécieux, et manque par la base. La modération a-t-elle jamais détruit la force et l'énergie d'une critique vraie, motivée, bien exposée? Loin de là; comme nous l'avons dit, elle ajoute encore à son effet. Ne peut-elle donc être sévère sans être offensante?

On s'élève avec raison contre la foule des productions sans intérêt; mais la plupart ne tardent pas à disparaître. D'ailleurs, si la multitude d'ouvrages ne produit pas les chefs-d'œuvre, elle ne les empêche pas non plus de naître et de prospérer. Nous dirons plus, en les imitant, en les copiant, les transformant, elle les rend pour ainsi dire plus populaires. Ajoutons qu'il n'y a pas grand mérite à tomber avec *lourde roideur* sur des écrits médiocres. Leur influence est essentiellement nulle, *vexat censura columbas*. Le péril est bien plus pressant lorsqu'il s'agit d'ouvrages importans remplis d'erreurs, dont le nom de l'auteur fait autorité. Que font dans ce

[redacted] cas presque tous nos hardis critiques? Ils se taisent ou ils flattent. *Dat veniam corvis.*

Critique.

Il n'est que trop vrai, on a vu la critique et la persécution donner plus de force au génie. L'histoire de la médecine en offre d'aussi fréquens exemples que celle de la société. Mais quel triste encouragement que celui d'une censure âpre et mordante! N'y a-t-il rien de mieux? Nous doutons tout aussi-bien de son efficacité pour tenir le vrai mérite en haleine que pour dissiper la tourbe des écrivains subalternes. Un ton modéré, bien que ferme, des conseils, l'avenir du succès, voilà ce qui encourage ceux qui veulent soumettre à la coupelle du public leurs travaux, leurs idées, et consentent à devenir

Du lecteur dédaigneux, honorables esclaves.

En résumé, l'étude, la réflexion, le savoir, le talent sont les moyens de la critique; son but est plutôt d'instruire que de corriger. Placée sur le seuil du temple de la science, non pour en défendre les approches, mais pour le garantir des profanations et des souillures, elle dédaigne de soutenir les droits de la raison et la vérité avec les armes de la licence. Serait-ce d'après ces motifs qu'il en est si peu dignes d'être ses interprêtes? Ici d'impérieuses considérations subjuguent l'esprit; là ce sont les passions qui dictent les arrêts; tantôt l'imagination brille aux dépens du bon sens; tantôt un lourd pédantisme croirait insulter à la science s'il sacrifiait aux grâces; d'autres fois tout est tronqué, mutilé: la paresse a tenu la plume. Chez l'un vous ne trouverez qu'un ton doucereux et fade; chez l'autre, esprit chagrin et dur, le style est acerbe, le génie satirique mêle

toujours sa voix aigre et sardonique aux inspirations de la science. Enfin, il en est qui ne perdent pas de vue leur bannière; ils sortent d'une telle école, ils sont imbus de certains principes, ils se décident pour tel ou tel professeur, ils oublient complètement que le vrai critique est sans passion, sans prévention, sans intérêt privé; qu'il n'est ni de l'école de Paris, ni de celle de Montpellier, ni de celle de Leyde ou d'Edimbourg; qu'il n'est pas plus dogmatique qu'empirique, animiste ou brownien, etc.; qu'il ne reconnaît d'autre secte que celle des *positifs*. A ce compte, dira-t-on, la perfection en ce genre sera bien rare. Qui en doute? C'est là précisément l'objet des considérations que nous venons d'exposer. Nous les terminerons par un vœu.

Critique.

Plutarque dit que la vie des vierges de Vesta se divisait en trois portions. La première était consacrée à apprendre les devoirs de leur état; la seconde, à les pratiquer, et la troisième, à les enseigner. On ne peut tracer un tableau plus fidèle de la vie des véritables médecins. Que ceux donc qui sont parvenus à la troisième époque, mûris par l'expérience, au-dessus de l'atmosphère des passions viles, blanchis dans de savantes veilles, illustrés par des travaux utiles, servent de guide et indiquent la route. Les maîtres de l'art ne sont-ils pas les juges naturels de tout essai tenté pour en reculer les bornes? Que ne composent-ils un tribunal où chaque production serait appréciée ce qu'elle vaut, et marquée au coin de sa valeur. On verrait bientôt la science, l'expérience et l'équité réunies, prononcer en dernier ressort, substituer leurs oracles à des arrêts que réprouvent également la justice et le bon sens. Des juges aussi éclairés inspireraient d'autant plus de

Critique.

confiance, que leurs lumières guideraient l'écrivain ou suppléeraient à celles qui lui manquent. Supposons un de ces hommes profonds analysant un ouvrage, ne verrait-il pas d'un coup d'œil d'où l'auteur est parti, le but où il a voulu arriver? s'il a étudié de bonne foi, et non cherché à deviner les phénomènes de l'organisation? si ses principes reposent sur des faits et des réalités, et non sur de chimériques abstractions? s'il s'est prudemment arrêté où finit le jour, de crainte de s'égarer dans les hypothèses? s'il a perdu de vue la vérité dès le commencement ou en avançant? s'il s'est trompé dans le choix du sujet ou dans la disposition, dans le dessein ou dans l'exécution? Ce n'est pas tout, le même critique marquerait les erreurs, les faux principes, en indiquerait la source, les conséquences et les moyens de les éviter. Il signalerait à l'auteur les écueils où il s'est brisé; il lui enseignerait non-seulement en quoi il a mal fait, mais comment il eût pu mieux faire; il poserait des questions dignes d'être approfondies, jetterait des vues nouvelles, fortifierait les bons principes par des preuves tirées de sa propre expérience ou de celle des autres; il convertirait d'une manière précise en axiomes de pratique tout ce que l'ouvrage qu'il analyse offre de meilleur et d'incontestable; enfin, il ferait dans certains cas comme Bayle, il tâcherait de donner un bon extrait d'un mauvais livre. Quelle heureuse impulsion la science recevrait d'une semblable critique! Combien de lecteurs profiteraient de ces doctes leçons! De pareils hommes existent, souhaitons, pour la gloire de l'art, qu'ils daignent exercer ces fonctions, et prendre enfin le sceptre de la censure médicale.

Reveillé-Parise.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

Exposé des symptômes de la maladie vénérienne, des diverses méthodes de traitement qui lui sont applicables, etc., etc.; par L. V. Lagneau, *docteur en médecine, chevalier de l'ordre royal de la légion d'honneur, etc., etc.; cinquième édition, corrigée et considérablement augmentée.* (Voyez l'annonce bibliographique, numéro *d'Avril*, page 141).

Maladie vénérienne.

J'ai coutume, lorsque je rends compte d'un ouvrage, d'en prendre la substance, non pour l'exposer par sections et par chapitres, mais pour la présenter dans ses résultats généraux. De cette sorte, je passe assez légèrement, j'en conviens, sur la forme du livre; mais je mets quelque soin à comparer la doctrine de l'auteur à l'état de la science, ou à montrer en quoi cette branche des connaissances médicales peut se trouver encore arriérée. Cette marche doit assez peu convenir à quelques auteurs, mais j'imagine qu'elle est plus utile à la science : cette raison me suffit.

Serait-ce d'ailleurs aujourd'hui que je devrais changer les erremens indispensables de mon esprit,

Maladie vénérienne.

lorsque presque tout, dans le livre que j'annonce, est connu? Un ouvrage, parvenu en moins de quinze ans, à sa cinquième édition, bien que l'auteur, le plus souvent éloigné de Paris par des emplois élevés dans la chirurgie militaire, n'ait pu en seconder le succès, cet ouvrage, dis-je, n'a plus besoin que j'en fasse connaître la contexture et les détails de distribution, non plus que les dogmes théoriques et les vues pratiques qui y sont consignés. Quel extrait pourrait renfermer un plus bel éloge que son annonce bibliographique?

M. Lagneau, long-temps employé à l'hospice des vénériens de Paris, y a vu la syphilis sous toutes ses faces, dans toutes ses périodes, et soumise à toutes les méthodes thérapeutiques. C'est là que, dans les leçons de notre savant ami commun, M. Cullérier, il a puisé sans doute sur cette maladie, ces notions précises, ce tact assuré, ces vues droites, dont il se plaît à faire hommage à son maître; mais qui lui sont devenues propres par ses méditations constantes, par sa pratique particulière, et par l'esprit d'ordre qui a présidé à la rédaction de son livre.

L'ouvrage est divisé en trois parties, dont la première a pour objet le tableau de la maladie vénérienne, soit dans ses accidens primitifs, soit dans ses symptômes consécutifs, et le traitement local qui leur convient; la deuxième, traite des méthodes et des agens thérapeutiques préconisés pour la guérir; et la troisième enfin est consacrée aux modifications qu'apportent dans le traitement, l'âge, le sexe, les maladies concomittantes, et diverses circonstances de la vie.

C'est sans doute une distinction bien fondée et

Maladie vénérienne.

anciennement établie, que celles des symptômes vénériens en primitifs ou locaux, et en secondaires, ou en constitutionnels. Cependant il ne faut pas croire qu'elle ne souffre aucune exception. M. Cullérier se rappelera que nous vîmes ensemble, il y a deux ans, une jeune dame qui fut couverte de pustules sèches, en même temps que parurent les premiers symptômes aux parties génitales; et le mariage de cette dame, source et époque de la contagion, datait à peine de quelques mois. Dans d'autres cas, des chancres ayant tout l'aspect des ulcérations récentes, reparaissent consécutivement sur les organes sexuels. Il me semble aussi que c'est dans l'ouvrage de M. Swédiaur, que j'ai lu, qu'après la suppression d'une blénnorrhagie, il était survenu peu à près, une douleur au sternum, avec tuméfaction du périoste de cet os.

Mais est-il possible de s'arrêter un moment à l'histoire des maladies vénériennes, sans revenir à l'interminable discussion sur l'identité du virus blennorrhagique avec le virus de la vérole proprement dite, ou sur leurs différences. M. Lagneau a traité ce sujet avec l'étendue qu'exigeait une aussi importante question; et sans se prononcer d'une manière absolue, il a été amené par sa propre pratique à administrer le mercure à la fin du traitement de chaque gonorrhée.

Certes, je n'ai pas la prétention d'éclaircir ce point de doctrine et de pratique. Mais j'appellerai de nouvelles recherches théoriques et pratiques sur ce sujet, qui, il faut en convenir, est celui de tous, qui exerce sur la santé publique la plus grande in-

fluence. Qui oserait me taxer d'exagération si je disais que l'avenir des générations est là ?

Maladie vénérienne.

Du côté dogmatique, tout est également à faire encore. En effet, quoi de plus facile que de vérifier par des expériences multipliées, si le pus des bubons ou des chancres, mis en contact avec l'urètre, y développe la blennorrhagie ; et réciproquement, si l'exsudation muqueuse de la gonorrhée produit des chancres et tout le cortége des symptômes de la vérole confirmée. Au prix de faibles sacrifices, on ne manquerait pas de sujets qui voulussent bien se prêter à ces investigations, et quel service ne rendrait-on pas à l'humanité ? Des expériences plus simples, plus faciles, consisteraient à s'assurer avant tout, si le fluide des catarrhes mis en contact avec d'autres membranes muqueuses, y transporte le mal lui-même. Tout cela est simple, et de tous les temps ; et cependant rien de cela n'est fait encore. On aime mieux raisonner sur quelques faits, ou isolés, ou mal vus, ou toujours incertains.

Ces premiers documens recueillis, on se demanderait comment la blennorrhagie, qui serait due au virus syphilitique, donnerait moins souvent lieu à la contagion générale, lorsqu'elle aurait suivi son cours, que quand elle aurait été intervertie dans sa marche. Alors la question s'agrandirait sous deux rapports : car, d'une part, il faudrait décider jusqu'à quel point la suppuration des plaies dues à des morsures d'animaux venimeux, ou à l'impression de corps vénéneux, servirait à empêcher l'absorption générale du virus, ou celle des fluides délétères ; et de l'autre, il faudrait rechercher dans quelle circonstance la contagion locale devient générale, dans quelles autres occasions, elle s'ar-

rête aux parties touchées. Car, en citant des exemples de syphilis constitutionnelle due à des blennorrhagies, on aurait dû citer aussi les cas excessivement nombreux, dans lesquels des chancres ou des bubons ont été guéris par de simples traitemens locaux et non anti-syphilitiques, sans qu'il en soit par la suite résulté de contagion générale.

Et portant sur l'économie ainsi altérée une attention soutenue, l'observateur interrogerait dans la syphilis générale, chacun des tissus, chacune des humeurs du corps, pour bien déterminer le siége du virus.

La question ainsi vue sous toutes ses faces et dans son ensemble, pourrait devenir susceptible d'une réponse positive, à laquelle ne mèneront jamais des recherches sans liaison et des tâtonnemens isolés.

M. L. après avoir scrupuleusement décrit chacun des syptômes de la vérole locale ou confirmée, description d'autant plus attachante, que souvent il l'éclaire des faits tirés de sa propre expérience, indique le traitement local de chacun de ces mêmes symptômes. Ce traitement est bien différent maintenant, de ce qu'il était autrefois. Nos devanciers ne savaient quels onguens âcres mettre sur les ulcérations, soit récentes, soit chroniques ; et ils ne manquaient jamais d'exaspérer les accidens, ou au moins d'en prolonger la durée. Plus conséquens, nos chirurgiens actuels traitent ces phénomènes locaux par les calmans, les mucilagineux, et laissent au traitement général le soin de l'absorption des antivénériens. On peut assurer que par là, il y a peu de chancres, de bubons, d'ulcères primitifs qui ne se terminent assez promptement. Je ne

Maladie vénérienne.

conçois qu'un seul inconvénient à cette trop prompte disparition, c'est de persuader au malade et souvent au médecin, que la cure est complète, bien que l'organisme soit encore sous l'empire du virus : c'est, ce qu'en langage vulgaire, on appelle *blanchir.*

Dans l'état actuel de la médecine, nos livres ordinaires s'attachent essentiellement à la description de la maladie, indiquent avec précision les indications curatives, et passent assez rapidement sur le traitement qui découle des connaissances acquises dans les diverses branches entre lesquelles on a anatomisé la science. Ici, il n'en est pas de même : comme la maladie est spécifique, le traitement veut l'être aussi. Tout doit y être prévu, calculé, déterminé avec soin. Sous ce rapport, l'ouvrage de M. L. satisfera les praticiens les plus rigides, non seulement parce qu'il a passé en revue chacune des méthodes proposées, mais encore parce qu'il a consigné dans son livre, les précautions nécessaires pour obtenir de chaque méthode le succès le plus certain.

Rien n'est plus ordinaire en effet, que de voir des médecins et des malades qui traitent négligeamment les maladies vénériennes, et pour l'acquit de la conscience et de la santé desquels, l'à peu près du traitement suffit. Je suis loin de penser ainsi; et bien que je ne veuille pas faire du soin de ce genre de maladie, une branche spéciale et distincte de la pratique, un monopole, cependant je ne trouve pas mauvais que quelques praticiens instruits et honnêtes surtout, dirigent spécialement leurs vues vers ce point de thérapeutique. Pour moi, je l'avoue, convaincu du mode spécial d'at-

tention que commande la curation de ces maladies, j'envie peu ce genre de pratique, et je me dégage même, autant qu'il m'est possible, de ces soins.

Maladie vénérienne.

Le mercure est assurément le plus flexible de tous les médicamens. Combien de formes n'a-t-on pas fait revêtir à ce métal, sans en altérer cependant les propriétés antisyphilitiques essentielles ! En toute autre circonstance, on pourrait jusqu'à certain point, regarder comme des objets de luxe, ces variétés de préparations. Mais l'expérience montre que si toutes ont au fond plus ou moins d'analogie, toutes aussi ont des manières d'agir variées, et qu'un praticien consommé fait assortir aux cas qu'il a sous les yeux. L'ouvrage de M. L. est une sorte de monographie de ces formes de traitement; et ici, la richesse n'a rien qui sente l'érudition : l'utilité tient toujours le premier rang.

Mais où notre auteur a su donner à son traité un caractère neuf, ou plus complet du moins, et plus méthodique qu'aucun de ceux que nous avions, c'est dans la troisième partie consacrée aux *modifications du traitement antivénérien, suivant l'âge, le sexe, les maladies concomittantes, les saisons, et les différentes autres circonstances où se trouvent les malades.*

Les femmes enceintes, les nourrices, et les enfans vérolés, méritaient d'abord de trouver place dans ce chapitre. Ensuite, l'auteur, prenant pour guide, la nosographie de notre illustre maître commun, M. Pinel, suit la contagion vénérienne et le traitement qu'elle exige dans chaque classe ordre et genre de maladie. J'avouerai qu'ici le scrupule est poussé un peu loin : car il est vraisemblable que dans des maladies aussi aiguës que celles

Maladie vénérienne.

désignées sous les noms de fièvres *ataxique*, *adynamique*, dans la peste, dans les hémorragies, etc., la vérole ne fournit aucune indication thérapeutique particulière, et même n'influe en rien sur le diagnostic de la maladie.

Le formulaire par lequel M. L. a terminé son livre, est un excellent répertoire où les médecins trouveront la composition du plus grand nombre des médicamens proposés contre la vérole. Ces formules y sont en général simples, présentées avec clarté, et assez multipliées pour laisser au praticien le choix des moyens qu'il juge plus convenables d'employer. Je remarquerai en passant, que M. L. n'a rien dit du mercure coulant, donné seul comme antisyphilitique. L'un de mes malades, presque septuagénaire, m'a raconté plusieurs fois qu'il avait été traité d'une vérole confirmée par ce seul moyen. Son médecin, dont le nom lui a échappé, lui faisait mâcher du pain, et pendant la mastication de l'une de ces bouchées, lui donnait à prendre plein une curette analogue à un cure-oreille, de vif argent. Cette méthode, sur laquelle je n'ai d'ailleurs aucune donnée positive, est assurément d'une simplicité analytique.

Je voulais transcrire quelques passages du livre de M. Lagneau; mais c'est un ouvrage didactique, où tout s'enchaîne et se lie; où l'isolement des paragraphes détruirait l'effet du secours mutuel qu'ils se prêtent. Je dirai donc seulement qu'il est écrit avec clarté, méthode, et sagesse, et que l'on y sent toujours l'abondance des choses, la logique de l'auteur, et son bon esprit.

J. B. N.

La Société de médecine de Lyon propose pour sujet d'un prix de la valeur de 300 fr., qu'elle décernera dans la séance publique de juin 1820, la question suivante :

Quels sont les vices de l'organisation actuelle des hôpitaux de Lyon? quels sont les moyens d'y remédier?

Les mémoires, écrits très-lisiblement, devront être adressés, francs de port, avant le premier avril 1820, à M. Gilibert, secrétaire-général de la Société, quai de Retz, n° 37, à Lyon.

Ecole vétérinaire d'Alfort.

Le concours pour la chaire d'anatomie et de la connaissance extérieure des animaux, qui devait avoir lieu le premier mai 1819 (*voyez* le programme au numéro de février, p. 282), est ajourné, par décécision du ministre de l'intérieur, au *premier novembre* suivant.

Dans un moment, où sous l'auguste protection du Roi, une association d'hommes philantropes s'occupe de l'amélioration du sort des prisonniers, on ne peut qu'applaudir au zèle de M. Piron, médecin de la prison de Sainte-Pélagie, qui vient d'adresser au conseil des prisons, une lettre dans

laquelle il retrace les abus qui entachent le service de santé des infirmeries dans les maisons de détention. Voici le précis de ses remarques.

Le service pharmaceutique et de petite chirurgie dans chaque infirmerie, est fait par un garçon infirmier, vrai galefâtre, dépourvu de toute instruction en pharmacie, et en chirurgie: outre le désagrément pour les détenus d'être soignés par un homme qui n'a pas d'autre rang que les geôliers et guichetiers, comme il en mène la vie, et en a tous les défauts et les vices crapuleux; leur santé même est, ou peut être compromise à chaque instant par un homme qui confond à tous momens les préparations pharmaceutiques les plus innocentes avec les plus actives; un emplâtre fondant par exemple, avec un emplâtre vésicatoire; qui a entre les mains des substances héroïques dont il peut abuser, au détriment de la santé, et de la vie même des malades. Cet homme a 900 fr. d'appointemens. M. Piron demande que l'administration des hôpitaux et hospices civils nomme dans chaque prison, deux élèves internes, dont l'un aurait 500, et l'autre 400 fr. d'appointemens: ils y seraient pour deux ou trois ans, et feraient le service de santé, et de pharmacie, à l'instar des élèves des grands hôpitaux. La santé des malades serait entre des mains sûres; et les rapports des détenus avec eux, seraient incomparablement plus agréables sous le point de vue des procédés, des manières polies, et même de l'incorruptibilité. — Le projet de M. Piron ne causerait aucune dépense à l'administration, et aurait les résultats les plus avantageux. Puisse-t-il être accueilli!

BIBLIOGRAPHIE.

Mémoires et prix de l'Académie royale de chirurgie, dix vol. in-8°, ornés de 80 planches; nouvelle édition, par souscription.

Bibliographie.

Il est des ouvrages qu'on ne loue plus, non que les louanges aient été épuisées à leur égard, mais plutôt parce qu'il est désormais inutile de les louer, attendu qu'ils sont invariablement appréciés, et que l'estime universelle qu'ils ont obtenue, ne dépend point de la variation des théories, de la prévention ou de l'esprit de système. De ce nombre, est assurément, et peut-être plus que tout autre ouvrage, l'imposante collection connue sous le nom de *Mémoires et prix de l'Académie de chirurgie*, livre indispensable, dont on ne saurait trop constamment méditer les diverses parties, dont, si l'on en excepte quelques explications théoriques, rien n'a vieilli, et qui sera toujours regardé comme le plus précieux dépôt des connaissances chirurgicales; selon la belle expression de l'élégant et judicieux auteur de la *Nosographie chirurgicale*, (t. 1, *hist. de l'art*, p. 19, 20). — « Aucune collection de ce genre ne m'a été aussi utile que celle de l'Académie royale de chirurgie : j'ai mis à contribution presque tous les mémoires qu'elle renferme. » Tel est l'éloge flatteur qu'en fait cependant en peu de mots l'illustre praticien auquel nous devons le plus beau monument élevé à la gloire de la chirurgie française, depuis la dissolution de l'Académie (BOYER, *Traité des mal. chirurg.*, t. 1, préface, p. 14). Après ces

jugemens solennels, qui, du reste, ne sont que la confirmation du jugement universellement porté dans l'Europe savante, penserions-nous jamais à faire connaître par une analyse détaillée, les divers mémoires et les nombreuses observations dont se compose cette immortelle collection? ce serait faire injure à nos lecteurs, qui, cent fois les ont lus et médités. Disons donc seulement quelques mots de cette *nouvelle édition.*

MM. Ménard et Desenne, libraires, rue Gît-le-Cœur, n° 8, publient en ce moment, *par souscription*, une édition en dix vol. in-8°, ornée de 80 planches. Elle est sur beau papier, en beaux caractères, 43 lignes à la page; savoir, mémoires 5 vol.; prix 5 fr. — Les volumes qui excéderaient ce nombre seraient fournis *gratis* aux souscripteurs. L'atlas sera fourni *gratis.* Le prix de chaque vol. est fixé à 7 fr. pour les souscripteurs, et 9 fr. pour les non-souscripteurs, et le double en papier vélin. Le port par la poste, coûtera 2 fr. par vol. *On ne paie rien à l'avance.* L'ouvrage sera publié en *cinq livraisons*, dont chacune se composera d'un volume des mémoires et d'un volume des prix; elles se succéderont tous les deux mois. *La première est en vente* depuis plus de deux mois. Cette édition est nécessairement *compacte.* A en juger par le *premier* volume des mémoires, et le *premier* volume des prix; elle répond parfaitement aux promesses des imprimeurs, et à l'attente des souscripteurs. Voici du reste ce qu'en disent les éditeurs dans leur prospectus.

« Il nous a semblé qu'il serait fort utile, pour soulager la mémoire ou diriger dans les recherches, de donner au bas des pages de notre édition l'indi-

cation des divers auteurs qui ont écrit sur les matières traitées dans les Mémoires et prix de l'Académie royale de chirurgie, et des endroits de leurs ouvrages qui contiennent des notions nouvelles sur ces objets. Nous avons cru que de semblables renseignemens offriraient particulièrement aux personnes qui s'appliquent à l'étude de la médecine, de grandes facilités pour s'instruire, et ce seul motif a dû nous déterminer à faire faire ce travail. La personne qui s'en est chargée, y a joint ses propres observations, et a indiqué la théorie et la pratique actuelle des chirurgiens dans les cas dont il est question. Nous espérons que nos souscripteurs, parmi lesquels se trouve un assez grand nombre d'élèves en médecine, partageront notre sentiment sur l'utilité de ces notes, et par conséquent nous sauront bon gré de nous être écartés, en les ajoutant à l'ouvrage, du plan que nous avions d'abord adopté. Au surplus, quoique ces améliorations aient augmenté les frais de notre entreprise, *elles n'apporteront aucun changement au prix de la souscription.* Elles n'occasioneront non plus aucun retard dans l'impression. »

Bibliographie.

Sans doute cette édition *compacte* en dix vol. in-8°, ne fera point perdre de sa valeur à la belle édition originale, format in-4°. Mais, outre que celle-ci est devenue rare dans le commerce, elle est d'un prix fort élevé, ce qui, comme le disent les éditeurs, force tant d'élèves à quitter la capitale, après plusieurs années d'études, sans avoir pu puiser à la source même, les connaissances qu'on leur transmet dans les cours, sans avoir pu souvent jetter les yeux sur un ouvrage qu'ils entendent citer à chaque instant, et qui sert comme de base à la

Bibliographie.

pratique de l'art. D'un prix incomparablement moins élevé, et d'un volume de beaucoup inférieur, cette *nouvelle édition* sera d'une utilité incontestable pour cette multitude de jeunes médecins, particulièrement des provinces et surtout des campagnes, qui ne peuvent le plus souvent se procurer qu'en petit nombre et à bas prix, les ouvrages les plus importans. Nous croyons pouvoir prédire un succès complet à MM. Ménard et Desenne, pour leur utile entreprise.

Cours de Matière médicale; par M. L. HANIN, D. M. P. Tome premier (le deuxième, sous presse pour octobre); un vol. in-8° de plus de 500 pages. Prix, 5 f., et 7 f. par la poste. A Paris, chez Croullebois. 1819.

Traité de la seconde dentition, et méthode naturelle de la diriger; suivis d'un aperçu de séméiotique buccale; ouvrage orné de vingt-deux planches; par C. F. DELABARRE, docteur en médecine de la Faculté de Paris, chirurgien dentiste du roi (en survivance), chirurgien dentiste de Monsieur, frère du roi, etc., etc.; 1 vol. in-8° de 311 pag.; prix, 7 fr. — A Paris, chez Méquignon-Marvis, et Gabon, libraires. — 1819.

Considérations médico-physiologiques sur la nature et le traitement de la rage; par J. SIMON; brochure in-8° de 73 pag.; prix, 1 fr. 50 cent., et 1 fr. 80 cent., franc de port. — A Paris, chez Méquignon l'aîné père, rue de l'Ecole de Médecine, n° 9.

Recherches sur les véritables causes des maladies appelées *typhus*, ou de la non contagion des

maladies typhoïdes ; par M. LASSIS, docteur en médecine de la Faculté de Paris, ancien médecin des armées, etc.; prix, 4 fr. 50 cent., et 5 fr. 50 cent. franc de port. Bibliographie.

Concours pour la place de chef des travaux anatomiques, 1° essai sur les veines du rachis; sur la formation du cal; sur la hernie femorale ou mérocèle; de la dessication;

Thèses présentées et soutenues publiquement devant les juges du concours, le 28 avril 1819; par M. G. BRESCHET, docteur en médeciue de la Faculté de Paris; prix, 7 fr., et 9 fr., franc de port.

2° De la squéletopée, ou de la préparation des os; recherches sur les causes et l'anatomie des hernies abdominales.

Thèses soutenues publiquement dans l'amphithéâtre de la Faculté de médecine de Paris; par M. J. CLOQUET, docteur en médecine, etc.; prix, 7 fr., et 9 fr., franc de port. — A Paris, ces ouvrages se trouvent chez Méquignon-Marvis, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, n° 3.

Mémoire sur les Hémorragies internes de l'utérus, qui a obtenu le prix d'émulation au concours ouvert en 1818 par la Société de médecine de Paris; par madame veuve BOIVIN, auteur du Mémorial de l'art des Accouchemens, etc., maîtresse sage-femme, surveillante en chef de la maison royale de santé; suivi des Aphorismes d'Andrew BLAKE sur les Hémorragies internes. Un vol. in-8°. Prix, 3 fr. 50 c. Chez Gabon, rue l'Ecole de Médecine; et Béchet, rue de l'Observance.

Méthode pour guérir les maladies vénériennes

Bibliographie.

invétérées qui ont résisté aux traitemens ordinaires; par Etienne SAINTE-MARIE, docteur en médecine de la Faculté de Montpellier, etc., etc.; 1 vol. in-8° de 240 pag.; prix, 3 fr., et 3 fr. 75 cent. franc de port. — A Paris, chez Gabon, libraire, — 1818.

Essai philosophique sur les phénomènes de la vie; par sir TH. LH. MORGAN, membre de la Société royale de médecine de Londres; traduit de l'anglais, sous les yeux de l'auteur, avec des corrections et des additions; 1 vol. in-8°, de 475 pag.; prix, 7 fr., et 8 fr., 50 cent., franc de port. — A Paris, chez P. Dufart, libraire, quai Voltaire, n° 19. — 1819.

Nouvelle physiologie médicale, ou simple exposition de la manière dont se forment, vivent, et meurent les appareils de l'homme; par S. L. M. ROUZÉ, docteur en médecine de la Faculté de Paris; in-8°; prix, broché, 2 fr., et 2 fr. 50 cent., franc de port. — A Paris, chez Baillière, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, n°. 16.

Traité élémentaire des maladies épidémiques ou populaires, à l'usage des officiers de santé; par P. A. J. B. TRANNOY, d'Amiens, docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin des épidémies pour les arrondissemens d'Amiens et de Doullens, etc., etc.; 1 vol. in-8° de 586 pag. — A Amiens; chez Ledieu Canda, imprimeur, rue de Vergeaux, n° 12. — 1819.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES

JOURS.	THERMOMÈTRE EXTÉRIEUR, CENTIGRADE.			BAROMÈTRE MÉTRIQUE.		
	MAXIMUM.	MINIMUM.	A MIDI.	A 9 HEUR.	A MIDI.	A 3 HEUR.
1	+ 17,00	+ 1,75	+ 17,00	754,07	753,53	752,78
2	+ 21,75	+ 5,00	+ 20,75	751,08	750,21	748,87
3	+ 22,40	+ 9,00	+ 21,75	748,07	746,94	746,08
4	+ 20,25	+ 10,00	+ 18,00	746,04	745,46	744,46
5	+ 17,10	+ 6,00	+ 17,10	748,41	748,54	749,28
6	+ 16,50	+ 7,50	+ 16,50	758,74	757,00	757,23
7	+ 20,50	+ 7,25	+ 18,75	758,28	757,76	756,47
8	+ 20,00	+ 11,60	+ 19,40	756,98	757,04	756,56
9	+ 20,75	+ 7,25	+ 20,10	759,45	759,54	759,03
10	+ 20,10	+ 12,25	+ 19,25	761,27	761,46	760,43
11	+ 21,90	+ 8,75	+ 20,85	762,18	761,53	760,69
12	+ 22,75	+ 13,25	+ 21,40	760,31	759,73	758,63
13	+ 18,50	+ 9,75	+ 18,10	758,99	758,69	758,55
14	+ 17,75	+ 9,25	+ 16,25	751,11	760,67	760,02
15	+ 18,50	+ 7,50	+ 18,10	758,60	757,49	757,16
16	+ 18,10	+ 8,75	+ 16,75	758,19	757,63	756,87
17	+ 23,10	+ 7,25	+ 22,00	755,98	755,31	754,25
18	+ 22,50	+ 13,25	+ 21,10	755,89	755,77	755,09
19	+ 26,00	+ 13,50	+ 25,25	749,37	748,37	747,97
20	+ 22,50	+ 13,25	+ 22,00	748,82	748,83	748,08
21	+ 18,80	+ 71,00	+ 17,75	748,03	748,75	748,29
22	+ 19,90	+ 11,25	+ 19,00	751,03	751,37	751,80
23	+ 24,50	+ 8,50	+ 22,90	754,05	752,91	751,69
24	+ 25,25	+ 14,75	+ 25,25	752,78	753,20	752,08
25	+ 21,75	+ 14,40	+ 17,10	752,82	752,55	751,37
26	+ 15,60	+ 14,00	+ 15,10	751,39	751,75	751,16
27	+ 13,75	+ 11,25	+ 13,75	750,70	750,90	750,59
28	+ 14,60	+ 8,50	+ 12,90	751,50	751,47	751,58
29	+ 12,10	+ 8,50	+ 10,40	751,29	751,68	752,11
30	+ 14,00	+ 7,50	+ 13,75	756,27	756,57	757,18
31	+ 17,75	+ 5,00	+ 17,00	761,13	761,22	761,16
Moy.	+ 20,20	+ 9,89	+ 19,18	756,43	756,13	755,58

RÉCAPITULATION.

Plus grande élévation du mercure............ 762,34 le 30

Moindre élévation du mercure.............. 744,46 le 4

Elévation moyenne.................

Plus grand degré de chaleur................ + 26° 0 le 19

Moindre degré de chaleur.................. + 1° 00 le 1er

Eau de pluie tombée dans la cour 84,31. — Le h. de l'Obs. 79,60.

FAITES A L'OBSERVATOIRE ROYAL DE PARIS.

MOIS MAI 1819.

JOURS.	HYGROMÈT. A MIDI.	VENTS.	VARIATIONS DE L'ATMOSPHÈRE.
1	41	S.-E.	Lég. nuages, brouil., gelée bl. b. ciel, idem.
2	47	S.-E.	Nuageux, brouil., nuageux. idem.
3	46	S.-E.	Nuageux, ciel tr. et nuageux, nuageux.
4	62	E.-S.-E.	Pluie, pluie, ton., pluie par interv.
5	70	S.	Nuageux, couvert, pluie par interv.
6	62	O.	Très-nuageux, quelq. g. d'eau ; pet. pl., nuageux.
7	53	E.-S.-E.	Nuageux, brouil., nuag., id.
8	43	E.	Nuageux, couv.
9	40	E.-N.-E.	Id., beau ciel, id.
10	54	O.	Très-nuageux, nuageux, beau ciel.
11	46	N.-O.	Lég. nuag. à l'hor., id., id.
12	58	N.-O.	Très-nuageux, couv., couv. par interv.
13	68	N.-O.	Id., id., nuageux.
14	52	N.-O.	Id., très-nuageux, beau ciel.
15	52	E.	Lég. nuag., id., id.
16	51	E.	Beau ciel, id., id.
17	46	S.-E.	Lég. vap., id., id.
18	58	O.-S.-O.	Nuageux, id., id.
19	51	S.	Id., ciel voilé, couv., pl. à 7 h.
20	58	S fort.	Id., nuageux, pluie, gr., ton. à 4 h.
21	59	S fort.	Pl. par interv., très-nuageux, id.
22	55	S fort.	Pet. pluie, id., nuageux.
23	49	S.	Id., id., id., ton. à 3 h., éclairs le soir.
24	57	S.-O.	Id., quelq. g. d'eau à 4 h., id., pl. abond. et ton.
25	84	O.	Pet. pluie, forte à verse, forte à verse, écl., ton.
26	92	O.	Pet. pl. par int., pl. cont., pl. par interv.
27	74	N.	Couvert, id., id.
28	67	N.-E.	Pl. cont., quelq. éclaircies, couv.
29	63	N.-E.	Id., id., pet. pl. à 10 h. et dem., couv.
30	44	N.	Nuageux, id., beau ciel.
31	56	N.-O.	Légers nuages, id., nuageux.
	55		

RÉCAPITULATION.

Nombre de jours beaux...	19	Jours dont le vent a soufflé	
de couverts....	11	du Nord...	2 fois.
de pluie.......	13	N.-E...	2
de vent........	31	E......	5
de brouillard...	3	S.-E...	4
de gelée.......	1	S......	7
de neige.......	0	S.-O...	1
de grêle.......	1	O......	4
de tonnerre....	4	N.-O...	6

Essai sur l'influence de la pesanteur sur quelques phénomènes de la vie ; par M. Isidore Bourdon, *étudiant en médecine, élève interne des hôpitaux de Paris, élève naturaliste, pensionné du gouvernement.*

(Séance du 1[er] juin 1819.)

« Les lois de la nature individuelle sont dans
» une lutte constante avec celles de la na-
» ture universelle.........................
» L'opposition constante des lois vitales aux
» lois physiques, mécaniques et chimiques,
» ne soustrait point les corps vivans à l'em-
» pire de ces dernières. »

(*Nouveaux élém. de physiologie*).

De la pesanteur.

L'indulgence dont la Société de médecine a jugé digne le mémoire que je viens de publier, et les félicitations honorables qu'elle a daigné m'adresser à ce sujet (1), me font un devoir de lui soumettre aujourd'hui quel-

---

(1) L'auteur fait allusion à une lettre d'encouragement et de félicitation que la Société de médecine lui a fait écrire par M. le secrétaire général, au sujet des premiers travaux qu'il a publiés. (N. des Rédacteurs.)

De la pesanteur.

ques idées touchant *l'influence de la pesanteur sur certains phénomènes de la vie*.

Je préfère commencer l'exposition des faits que je rapporte, comme preuves de cette influence, par celui qui m'en a fourni la première idée.

Un soir de l'été 1818, la chaleur était si vive, que, rentré chez moi dans l'intention d'étudier, je me vis forcé de me reposer quelques instans sur mon lit, afin de recouvrer ce calme parfait, indispensable à une étude sérieuse.

Dans cette situation favorable au repos et à la méditation, je me livrais déjà à quelques réflexions sur la physiologie, lorsque je m'aperçus qu'il m'était presqu'impossible de respirer par l'ouverture du nez qui correspondait au côté sur lequel j'étais couché. Je me tournai alors, comme machinalement, sur le côté opposé, et je vis bientôt après, que l'ouverture, d'abord obstruée, devenait libre peu à peu, en même temps que l'autre ouverture, devenue la plus déclive, se fermait à son tour.

Cette alternative de rétrécissement des deux ouvertures nasales, qui coïncidait avec l'inclinaison sur tel ou tel côté, fixa bientôt mon attention : je me couchai alors sur le dos, et je pus observer que dans cette der-

nière situation, les ouvertures du nez restaient libres.

De la petan- tour.

Répétées un grand nombre de fois dans la même heure, ces expériences me rendirent certain que l'ouverture la plus déclive des fosses nasales tendait à se rétrécir ou même à se fermer complètement au bout de quelque temps de cette déclivité; tandis que la position contraire lui rendait sa première liberté, que l'ouverture opposée perdait à son tour (1).

Il me restait alors, pour compléter cette série d'observations, à trouver la cause de cette obstruction alternative : ce n'était même qu'à cette condition que je pouvais acquérir le droit d'en tirer des inductions générales, puisque la justesse de celles-ci devait être

---

(1) Ces effets de la situation déclive ne sont pas également marqués chez tous : je connais même des personnes chez lesquelles l'influence du *decubitus* sur la circulation ne devient appréciable que lorsqu'elles sont affectées de *coryza*.

Pour moi, je l'éprouve dans tous les cas, d'une manière bien plus sensible toutefois, lorsque je suis excité, que mon cœur bat avec force, ce qui n'est malheureusement pas rare : (les battemens de mon cœur se font quelquefois sentir dans trois espaces intercostaux).

De la pesanteur.

complètement subordonnée à la légitimité de celle-là.

Il est vrai qu'il m'était déjà démontré par les expériences précédentes, que le phénomène observé ne pouvait dépendre que de *l'influence de la pesanteur* ; mais cette dernière pouvait agir de plusieurs manières pour le produire :

1° *Sur les mucosités nasales*, en déterminant leur séjour à l'endroit des cavités destiné à livrer continuellement passage à l'air ;

2° *Sur la membrane pituitaire* elle-même, en produisant la stagnation d'une plus grande quantité de sang dans le tissu de cette membrane, et en l'épaississant.

Il me fut facile de m'assurer que cette obstruction était étrangère à *l'accumulation des mucosités nasales*, en expulsant celles-ci avant de recommencer l'expérience, en aspirant de l'eau à plusieurs reprises par les fosses nasales, afin de délayer mieux les mucosités qui s'y trouvaient, et d'en rendre ainsi l'expulsion et plus facile et plus complète.

Je dus rechercher ensuite si elle ne dépendait pas de *l'épaississement de la membrane pituitaire, par la stagnation du sang* ; or, cette accumulation pouvait tenir

elle-même à deux causes différentes ; *à la compression des veines extérieures*, déterminée par le poids de la tête et par la résistance de son point d'appui ; ou bien à l'obstacle apporté par la situation déclive à la circulation du sang veineux, le sang artériel, au contraire, continuant d'affluer avec facilité.

De la pesanteur.

Pour m'éclairer sur la valeur réelle de la première cause (compression des veines superficielles), je soulevai légèrement la tête de dessus l'oreiller, en appuyant une tempe sur l'index et le pouce écartés, ayant soin, toutefois, de conserver à la tête sa position déclive, puisque c'était de cette situation seule que j'avais à déterminer l'influence. Or, dans cette expérience où, deux points opposés et très-limités de la face se trouvant seuls comprimés, les veines du nez étaient libres, le même phénomène s'observa : il ne tenait donc point à la compression des veines, mais bien *à la difficulté du retour du sang veineux, causée par la situation déclive de la tête*.

Ce fait, constaté à plusieurs reprises, me prouva que la pesanteur exerce une influence très-manifeste sur quelques phénomènes de la vie, mais spécialement sur ceux qui sont relatifs à la circulation ; que *cette*

De la pesanteur.

influence consiste surtout à rendre la circulation du sang veineux plus difficile du côté vers lequel le corps est incliné.

Or, sur huit personnes, me disais-je, il en est sept au moins, qui ont l'habitude de s'incliner en dormant sur le côté droit du corps; c'est par conséquent huit heures sur vingt-quatre, c'est-à-dire, le tiers de leur vie, que la plupart des hommes restent couchés sur le côté droit. Cette situation prolongée sur l'un des côtés du corps, doit laisser, même dans l'état de santé la plus parfaite, des traces non équivoques de son influence sur la circulation veineuse et capillaire; elle doit détruire au bout d'un temps assez court, l'équilibre dans lequel devraient toujours être, pour la régularité des fonctions, les parties droite et gauche du corps. Ce doit être bien pis, ajoutai-je, dans l'état de maladie, où ce défaut d'harmonie doit augmenter comme la durée de l'influence physique à laquelle il est dû. Est-il étonnant d'après cela que les malades aient la face plus colorée du côté vers lequel ils s'inclinent étant couchés? Est-il si extraordinaire aussi que, dans le cours d'une affection aiguë, Galien ait prédit une *épistaxis* du côté droit, chez une personne qui, très-probablement, était couchée sur ce côté du corps; puisqu'ainsi que

le rapporte GALIEN lui-même, la face de ce malade était plus auimée et plus rosée à droite, depuis un certain temps déjà?

De la pesanteur.

On peut donc dire, sans crainte d'erreur, que des causes étrangères à la maladie principale ne produisant pas ces hémorragies, c'est du côté *droit* que les *épistaxis* ont le plus fréquemment lieu, excepté pourtant dans les *péripneumonies* et les épanchemens à *gauche*, dans les *pleurésies* à *droite*, etc., pour des causes qui sont liées au genre de *decubitus* auquel ces maladies condamnent. Il suit de là que, de deux médecins, qui dans les mêmes circonstances prédiraient l'épistaxis, l'un, toujours à *gauche*, l'autre, toujours à *droite*, le dernier aurait plus souvent raison; non que la pesanteur, comparée à l'action des organes, ait une très-grande influence sur les phénomènes de la vie, mais parce que l'action du cœur étant égale des deux côtés, les phénomènes de la circulation seront le plus prononcés de celui des deux vers lequel la pesanteur unira sa très-faible influence à l'influence beaucoup plus énergique du cœur. — Ce que je dis de la fréquence des hémorragies nasales à *droite*, doit s'entendre seulement de celles qui surviennent chez les malades alités, ou chez des personnes en santé, mais couchées; car

De la pesanteur.

les effets du *decubitus*, dans ce dernier cas, ne tardent pas à disparaître, lorsque le corps a quitté la situation horizontale pour la verticale : aussi remarque-t-on à peu près une égale fréquence entre les hémorragies nasales du côté droit et celles du côté gauche, quand elles ont lieu pendant la veille, chez des personnes jouissant d'une santé parfaite.. .... Cette remarque peut également s'appliquer à ce qui sera dit plus loin de *l'apoplexie sanguine*.

L'action qu'exerce sur la circulation veineuse et capillaire le *decubitus* prolongé sur l'un des côtés du corps, doit, à la longue, devenir sensible sur les autres organes comme sur la membrane pituitaire : elle est bien plus manifeste encore, cette action, sur ceux qui, comme le cerveau, réunissent à une grande mollesse, des vaisseaux nombreux et très-ténus. On peut faire, sur *l'apoplexie sanguine*, une observation qui trouve naturellement place ici : c'est que le plus grand nombre des *épanchemens sanguins* ont lieu du côté *droit* du cerveau. MORGAGNI avait constaté cette fréquence des épanchemens sanguins à *droite*, et la plupart des médecins, à l'exception cependant de M. ROCHOUX, ont obtenu depuis des résultats qui confirment ceux du médecin de Bologne. —

De la pesanteur.

Sur *dix-huit* épanchemens sanguins du cerveau que j'ai observés en 1818 à l'hôpital de la Charité, où j'étais externe, *neuf existaient à droite, cinq des deux côtés à la fois, et quatre* seulement à *gauche*. A quelle autre cause qu'à l'influence du *decubitus* sur la circulation du sang, pourrait-on raisonnablement attribuer cette fréquence des épanchemens sanguins à droite? Serait-ce au calibre plus considérable des vaisseaux de ce côté du corps, ainsi que le pensait MORGAGNI? ou serait-ce plutôt à la disposition de l'artère brachio-céphalique, comme l'a émis M. PORTAL? Je ne le crois pas. Ces théories, comme beaucoup d'autres, ont contre elles de n'être applicables qu'aux faits pour lesquels on les a créés; et c'est déjà fournir d'assez fortes présomptions de leur insuffisance, pour ne rien dire de plus.

Il n'en est pas ainsi, je crois, de l'influence que j'attribue à la pesanteur sur la production des hémorragies cérébrales à droite: nous nous sommes assurés déjà de la réalité de cette influence, relativement à la circulation de la membrane pituitaire; nous la découvrirons encore dans d'autres organes, où elle donne lieu à des phénomènes variés. Il serait donc déraisonnable de refuser à la pesanteur sur

De la pesanteur.

le cerveau, l'influence qu'elle exerce manifestement sur les autres organes.

Il faut encore remarquer, avant d'abandonner le sujet qui nous occupe, que les *paralysies symptomatiques* d'apoplexies sanguines sont aussi fréquentes à *gauche*, que les *épanchemens* qui les produisent le sont à *droite*. La même cause préside à ces phénomènes différens : cette cause, c'est le *decubitus* plus ordinaire à droite qu'à gauche. On pourrait donc avancer, qu'en général *la paralysie n'affecte si fréquemment le côté gauche du corps, que parce la plupart des hommes ont l'habitude de se coucher sur le côté droit.* (Tous les médecins ont observé que les paralysies sont en plus grand nombre à *gauche* qu'à *droite* : tant d'auteurs en ont cité de nombreux exemples, que j'aurais pu me dispenser d'en rapporter de nouveaux ; mais M. le docteur Biett, à qui j'ai lu ce mémoire, m'ayant offert, à l'appui de la proposition générale que je viens d'émettre, les résultats de sa pratique relativement aux hémiplégies, j'ai accepté avec reconnaissance cette offre d'un médecin distingué, étant bien convaincu qu'on ne saurait trop multiplier les faits recueillis par de bons observateurs,

et que la profusion dans ce sens ne sera jamais à craindre.

De la pesanteur.

Voici donc le tableau des hémiplégies observées, sans distinction de cause, dans l'espace de dix-huit mois à l'hôpital Saint-Louis : sur 63, 36 à gauche; 27, à droite. On trouve dans une thèse, sur la paralysie, soutenue en 1815 à la Faculté de Paris, par M. CABARD, une série d'observations qui établissent bien mieux encore cette prédominance des *hémiplégies* du côté *gauche* sur celles du côté *droit* : sur 35 observations de paralysies consignées dans cette thèse, on en trouve 7 de *paraplégies*, 4 *d'hémiplégies à droite*, dont une seulement fut l'effet d'une apoplexie ; et 24 *d'hémiplégies à gauche*, dont 12 symptomatiques d'apoplexies).

Tout en attribuant à l'influence de la pesanteur, la fréquence des apoplexies sanguines à *droite*, et des paralysies symptomatiques à *gauche*, je suis loin toutefois d'avancer que c'en soit la cause unique. On pourrait m'objecter, si j'étais ainsi exclusif, que, quoique le nombre des épanchemens sanguins à droite excède d'une manière très-sensible celui des épanchemens à gauche, il n'est cependant pas en harmonie avec la fréquence du *decubitus* à droite. Il est vrai que cette objection, qui, au premier abord

De la pesanteur.

paraît juste, pourrait être aisément combattue : on conçoit, en effet, que le *decubitus* le plus ordinaire ayant déterminé un premier épanchement à droite, la paralysie, qui alors existe à gauche, oblige le malade à rester continuellement incliné sur ce même côté gauche : il est clair, d'après cela, que *le deuxième épanchement devra s'opérer à gauche par cela même que le premier se sera formé à droite* (1).

La pesanteur exerce aussi son influence sur des tissus plus consistans que le cerveau ; sur le tissu cellulaire des joues, par exemple, chez des personnes jeunes et d'un tempérament lymphatique ; sur la conjonctive, chez les individus atteints d'ophthalmies chroniques. On observe, en effet, que les *fluxions des joues* sont beaucoup plus fréquentes à *droite* qu'à *gauche* ; que chez les personnes affectées *d'ophtalmies chroniques*, *l'œil droit* est ordinairement le plus engorgé et le plus malade. Dans le temps où je faisais ces observations, je conseillai à deux malades qui présentaient la disposition dont je viens de parler, et qui se couchaient habituelle-

---

(1) Voir page 152, une remarque qui concerne l'épistaxis.

ment à droite, de combattre pendant quelque temps cette habitude, et de se coucher à gauche le plus souvent qu'il leur serait possible : ce changement de situation eut à peu près le résultat que j'en avais espéré ; la conjonctive droite se dégorgea sensiblement en même temps que celle du côté opposé devint plus rouge et plus épaisse.

De la pesanteur.

C'est à la même influence que doit être attribuée l'épaisseur, souvent très-grande, des *tégumens de la poitrine*, du côté sur lequel le malade est resté couché durant une affection grave. Cette épaisseur plus considérable de l'une des parois de cette cavité, peut être la source de graves erreurs dans le *diagnostic* des maladies du poumon, aujourd'hui surtout, que pour établir ce diagnostic, on a si fréquemment recours à la *percussion*. On pourrait attribuer, par exemple, à la terminaison d'une *péripneumonie* par *hépatisation*, le son mat qui n'est dû dans cette circonstance qu'à l'engorgement des tégumens de la poitrine, si l'on négligeait d'observer que, par le fait de la *péripneumonie*, le malade a dû rester long-temps couché sur le côté douloureux : c'est ordinairement l'inverse dans la *pleurésie*.

Ce que détermine l'influence du *decubitus* relativement aux tégumens, elle le pro-

De la pesanteur.

duit aussi sur les organes internes. C'est là, je crois, la raison pour laquelle le plus grand nombre des inflammations de la poitrine ont lieu du côté *droit*.

J'aurais beaucoup de remarques à faire sur cette influence, relativement aux organes de la poitrine ; mais comme il me reste encore bien des choses à observer à ce sujet, je préfère me borner pour l'instant à donner le résultat des faits que j'ai recueillis, me réservant à les interpréter plus tard.

Sur 44 observations *d'adhérence des poumons*, dont j'ai été témoin en 1818 à l'hôpital de la Charité, 26 étaient à *droite*, et 18 à *gauche*. Sur 21 cas *d'hépatisation*, 13 appartenaient au poumon *droit*, et 8 au poumon *gauche*.

Quant aux épanchemens, ils sont à peu près également fréquens des deux côtés de la poitrine : sur 29, 12 à *droite*, 13 à *gauche*, et 4 des *deux côtés* à la fois. On peut même observer que, lorsqu'un épanchement séreux a lieu des deux côtés en même temps, c'est ordinairement à *gauche* qu'il est le plus considérable ; les adhérences plus fréquentes au poumon droit rendent raison de cette particularité.

J'ai observé en outre, que les *tubercules pulmonaires* sont ordinairement plus nom-

breux, ou plus avancés et plus ramollis, à *gauche* qu'à *droite*; que s'il n'existe de tubercules que dans un poumon, c'est le plus souvent aussi dans le *gauche* qu'on les trouve; qu'enfin, si les cavernes sont plus grandes d'un côté, c'est encore à gauche qu'il est le plus fréquent de rencontrer cette disposition.

De la pesanteur.

Une autre observation, déjà faite par quelques médecins (BAYLE, MM. LHERMINIER, FOUQUIER, CHOMEL, etc.), se présente d'elle-même après celle que je faisais à l'instant; la voici: on a remarqué que les tubercules occupent presque exclusivement le *sommet* des poumons, tandis que *l'hépatisation* se trouve ordinairement à la *base* de ces organes. — Quelle peut être la cause de cette disposition? Je ne le sais pas. Je m'abstiens même de toute recherche pour la trouver, parce que l'imagination, dont on ne saurait trop se défier, jouerait ici un rôle plus important que le jugement.

Je me borne donc à faire sur ces observations, les remarques et les rapprochemens suivans:

1° Les *tubercules* occupent surtout le poumon *gauche*, et plus souvent le *sommet* que la base des poumons; tandis que *l'hépatisation* se trouve le plus ordinairement à

De la pesanteur.

la *base* de ces organes, et surtout dans celui du côté *droit*;

2° Le *siége* des *tubercules pulmonaires* est donc différent, et même *inverse*, de celui de *l'hépatisation* et de *l'inflammation*; il semble, d'après cela, qu'il doive être permis de penser que *les tubercules, dans les poumons, ne sont pas constamment le produit d'inflammations, préexistantes*;

3° Le poumon *gauche*, qui, chez la plupart des hommes, agit à peu près 24 heures, contre le poumon droit 16 heures, est aussi celui où les tubercules sont les plus fréquens, les plus avancés, les plus nombreux, etc. : circonstances que je me borne à noter et à rapprocher, sans assigner le genre de liaison qui peut exister entre elles;

4° Il existe de sensibles rapports entre cette observation : *tubercules au sommet des poumons, hépatisation à la base*; et cette autre observation : *tubercules du côté gauche, hépatisation du côté droit*. En effet, si, pour le deuxième cas, la pesanteur a quelqu'influence sur le siége inverse de ces deux maladies par le *decubitus* plus fréquent à droite, elle doit aussi bien exercer cette influence dans le premier cas, par la situation verticale qui est la plus ordinaire de toutes.

Il résulte des observations précédentes :

De la Pesanteur.

I. Que le *decubitus* a beaucoup d'influence sur quelques phénomènes de la vie, même chez les personnes dont la santé est la plus parfaite ;

II. Que le côté du corps où la pesanteur unit son action à celle du cœur, est aussi celui où les phénomènes circulatoires les plus prononcés sont produits ;

III. Qu'ainsi combinée à l'action du cœur, l'influence de la pesanteur donne lieu à des phénomènes, que, dans certaines circonstances, on a eu tort de regarder comme des *efforts critiques* ;

IV. Qu'à l'influence du *decubitus*, doit être apportée la fréquence des *véritables crises*, des *hémorragies* et des *inflammations* à *droite* ; des *paralysies* à *gauche*, etc. ;

V. Qu'enfin, cette influence pourrait être favorablement utilisée en médecine, soit pour guérir les maladies, soit pour les prévenir, soit pour en diminuer la fréquence de l'un des côtés du corps.

Cette influence du *decubitus* prolongé long-temps sur le même côté, ne se borne pas aux phénomènes de la circulation ; elle s'étend encore à beaucoup d'autres : c'est elle,

par exemple, qui proportionne la quantité d'air respiré pendant la nuit, aux besoins de la circulation, alors moins active; en paralysant presque complètement le côté de la poitrine sur lequel le corps repose. C'est *peut-être* encore à elle, qu'est due l'obliquité de *l'uterus* à droite, si fréquemment observée pendant la grossesse, ainsi que la *première position* de *l'enfant* dans l'accouchement : cette position étant l'effet presque nécessaire de l'obliquité de *l'uterus* à droite, etc.

De la pesanteur.

On avait déjà parlé, mais vaguement, de l'influence qu'exerce la pesanteur sur quelques phénomènes de la vie, soit en santé, soit en maladie : sur les *varices*, par exemple, chez ceux pour qui la situation verticale est presque continuelle (RICHERAND, etc.); sur la production des *hémorrhoïdes*, chez les personnes sédentaires (TISSOT, *maladies des gens de lettres*); sur la *rubéfaction* subite de *la face*, chez un bateleur, dont la tête est renversée et pose à terre; mais, dans ce dernier cas, la rougeur de la face n'a pas pour cause unique l'influence de la pesanteur. En effet, pour que dans cette situation artificielle, le corps puisse être tenu renversé, il est indispensable au bateleur de faire d'aussi grands efforts que s'il voulait soulever un fardeau considérable ; dernière

circonstance où, comme chacun sait, la face rougit également. Pour tirer parti d'une pareille expérience, il aurait donc été nécessaire qu'une personne, tenue passivement suspendue par les pieds, fût restée alors tout-à-fait immobile; c'est ce que j'ai fait, et je me suis ainsi assuré que la seule influence de la pesanteur suffit pour faire rougir la face.

De la pesanteur.

Voici d'autres faits encore, qui viennent à l'appui des propositions précédentes :

BAYLE a observé que dans les derniers momens de la vie, les poumons s'engorgent du côté sur lequel le corps se trouve être alors incliné. M. le docteur CHOMEL s'est assuré de l'exactitude de ces observations, en les répétant plusieurs fois.

M. BÉCLARD, qui a aussi répété ces expériences, s'est, dit-on, assuré que l'assertion de BAYLE n'est vraie que pour les cas où la mort a été précédée d'une longue agonie.

J'ai vu l'an dernier, à l'hôpital de la Charité, un malade qui, affecté de fièvre avec prostration des forces, offrit, au bout de 26 jours, une tumeur *parotide* du côté *droit*, sur lequel il s'était constamment incliné depuis le commencement de sa maladie. Plus tard, la tumeur augmentant de volume, la peau rougit et devint très-sensible à la pression : le malade alors, pour éviter des frot-

De la pesanteur.

temens très-douloureux, s'inclina du côté *gauche*. Quel fut le résultat de ce changement de situation ? Le voici : une *nouvelle* tumeur *parotide* se développa du côté *gauche;* on la regarda comme un nouvel *effort critique* (c'était le trente-sixième jour de la maladie). Le lendemain, il y eut écoulement de sang par l'oreille *gauche* (troisième effort critique). — Enfin, le malade succomba le quarante-deuxième jour, continuant d'être penché depuis une semaine vers le côté *gauche*.....

C'était d'abord de son propre mouvement qu'il s'était incliné de ce côté, où l'on continua de le soutenir à l'aide de coussins, les derniers jours de sa vie, à raison des escarres considérables qui s'étaient formées du côté droit, où existait en outre une parotide volumineuse et ulcérée.....

A l'ouverture du cadavre, on trouva (entr'autres altérations) de la sérosité dans les ventricules du cerveau, mais surtout dans le ventricule latéral *gauche*. Cet épanchement avait été annoncé dans les derniers instans de la vie, par la dilatation des pupilles ; dilatation qui était un peu plus sensible à *droite* qu'à gauche. (Il faut observer toutefois, que l'état comparatif des pupilles n'avait pas été noté dès le commencement de la maladie).

Il est aisé de voir tout le parti qu'on pourra tirer d'observations semblables à celles-ci : elles feront apprécier la valeur de certains phénomènes morbides, constamment regardés, jusqu'à ce jour, comme des *efforts critiques*.

De la pesanteur.

On peut assurer dès à présent, que, relativement à la circulation, il existe deux forces, sans cesse opposées, dans l'économie animale : l'une *active*, vitale, représentée par le *cœur*; l'autre, *passive* ou physique, c'est la *pesanteur* (1); que l'influence de cette dernière, comparée à celle du cœur, est peu sensible dans la jeunesse, et chez les personnes qui jouissent d'une santé robuste, sans pourtant qu'elle cesse entièrement d'agir dans ces circonstances; qu'elle augmente à mesure que celle du cœur diminue, ce que démontrent les anévrismes passifs du cœur, les hydropisies et les hémorragies passives, etc., circonstances où ses effets deviennent très-

(1) Je fais abstraction ici de l'action, assez obscure, du système capillaire : je n'examine pas si ce sont les petits vaisseaux qui agissent, pour le faire circuler, sur le sang qui les remplit, ou si l'impulsion du cœur s'étend jusqu'à ces vaisseaux. On doit publier bientôt un mémoire sur cet objet.

De la pesanteur.

prononcés ; qu'enfin, aux approches de la mort, l'influence de la pesanteur devient de plus en plus manifeste.....

Nota. — Lorsqu'au mois d'avril dernier, je fis part de cet *Essai* à MM. les internes de l'hôpital Saint-Louis, j'avais dessein de faire pour les autres agens physiques ce que je venais déterminer pour la pesanteur. Ce projet me sourit d'abord ; mais, à l'exécution, je m'aperçus bientôt de la différence qu'il y a, dans les sciences, entre ce que l'on trouve et ce que l'on cherche. Je vis aussi que l'essentiel n'est pas de réunir un grand nombre de faits, mais de savoir distinguer dans la foule les seuls intéressans, de les coordonner convenablement, et de remplir les lacunes qui restent entr'eux par des faits nouveaux qu'il a fallu faire naître. C'en était trop pour un commençant ; je le sentis, j'abandonnai mon projet ; bien persuadé cependant que, pour qui saura s'en occuper, l'influence de la *chaleur*, de la *lumière*, etc., sur les phénomènes de la vie, pourra fournir plusieurs sujets de thèses nouvelles et excellentes, devenues trop rares aujourd'hui.

Rapport de MM. Delens et Piorry, *sur le mémoire précédent.*

De la pesanteur.

(Séance du 20 juillet 1819).

Si la science du médecin commence là où finit celle du physicien, ce n'est pas à dire que l'une soit absolument et entièrement isolée de l'autre. Les corps organisés vivans, soumis dans leur action à des forces particulières, sont loin toutefois d'être complètement soustraits à l'empire des forces physiques qui régissent l'ensemble des êtres. Quelques médecins en ont sans doute à diverses époques exagéré l'influence, mais d'autres semblent aussi l'avoir trop méconnue. Ce n'est point, il est vrai, dans les corps bruts, ce n'est pas même dans les corps organisés privés de vie, mais dans les êtres vivans, que doit être étudiée la physique médicale. On sait *à priori*, on peut rigoureusement calculer les phénomènes que produisent les forces physiques dans les premiers de ces corps; mais à l'égard des derniers, on est encore réduit à observer ceux auxquels elles participent: tout nous dit même que jamais sur ce point, nos connaissances ne pourront acquérir une entière certitude, tant est mo-

De la pesanteur.

bile le sujet de ces recherches ; tant sont variés les circonstances de l'observation, ou les élémens dont elle se compose.

Toutefois il importe de tenir soigneusement note, à mesure que l'expérience et l'observation nous éclaireront à cet égard, du degré d'influence qu'exercent ces forces physiques sur les êtres organisés, c'est-à-dire, de l'appui qu'elles prêtent, ou des entraves qu'elles apportent à l'exercice de leurs fonctions. De telles recherches ne peuvent être sans utilité pour les progrès de la physiologie, et rien de ce qui profite à cette science ne saurait être stérile pour la médecine, proprement dite.

M. Bourdon, qui, dans un précédent mémoire, avait, dans l'explication des phénomènes du vomissement, réclamé en faveur des lois vitales sacrifiées aux lois physiques par un moderne et ingénieux physiologiste, s'efforce aujourd'hui de restituer aux premières la part qu'il croit leur être due dans l'explication de quelques autres phénomènes de la vie.

On sait depuis long-temps, quelle influence la pesanteur exerce sur la circulation veineuse, et combien surtout elle est marquée dans la situation verticale. M. Bourdon cherche à démontrer, qu'elle n'est pas moins

puissante dans le decubitus latéral, à l'égard du côté sur lequel le corps est incliné. Il a vu, par exemple, et l'un de nous a vérifié sur lui-même, l'exactitude de cette observation, base principale de son mémoire, que lorsqu'on est couché sur un des côtés du corps, la narine correspondante se rétrécissant peu à peu, cesse bientôt de livrer passage à l'air, et de pouvoir servir à l'exercice de la respiration, phénomène qui se renouvelle du côté opposé lorsqu'on vient à changer d'attitude, tandis que la narine d'abord obstruée recouvre sa liberté première, et qui peut ainsi être alternativement reproduit un nombre de fois illimité. C'est à l'épaississement de la membrane pituitaire dû à la stagnation du sang dans cette membrane, qu'il croit, d'après le résultat de ses recherches, devoir attribuer ce phénomène bien *minime* en apparence, mais qu'il a su rendre fécond en inductions importantes et nombreuses.

De la pesanteur.

C'est ainsi que la fréquence de l'apoplexie sanguine à droite, et des paralysies symptomatiques à gauche, celle des inflammations de la poitrine du côté droit, ainsi que des adhérences des poumons ou des hépatisations qui en dérivent, celle de l'épistaxis, des fluxions des joues, des ophthalmies chroni-

De la pesanteur.

ques du même côté, trouvent, selon lui, leur explication dans l'habitude qu'ont la plupart des hommes de se coucher du côté droit, c'est-à-dire, dans la perte de l'équilibre qui résulte de ce decubitus ainsi prolongé pendant le tiers de la vie, entre la circulation veineuse et capillaire des deux moitiés latérales du corps. M. BOURDON pense aussi, et sur ce point il trouvera peu de contradicteurs, que la coloration plus grande de la face, du côté vers lequel repose le malade, que l'épaisseur très-grande des tégumens du thorax de ce même côté après une longue maladie, phénomène qui, dans le diagnostic des maladies des poumons fondé sur la percussion de la poitrine, peut donner lieu à des erreurs graves, proviennent d'une cause analogue. La mobilité de certaines phlegmasies, le transport, par exemple, d'une inflammation de l'un à l'autre de nos organes pairs, lui semble également pouvoir être rapporté, dans quelques circonstances, aux alternatives du decubitus de l'un à l'autre côté du corps : de là cette idée, qu'il étaye d'ailleurs de quelques observations, que certains phénomènes regardés comme critiques, ne sont que le résultat de l'influence qu'exerce la pesanteur sur la circulation veineuse et capillaire.

Plusieurs faits observés par l'un de nous, depuis que la Société nous a chargés de ce rapport, ne confirment pas entièrement ces dernières inductions, mais leur nombre est encore trop borné pour qu'il puisse être permis d'en tirer aucune conclusion générale. Le premier, d'ailleurs, semble être favorable à l'hypothèse de M. BOURDON : c'est celui d'une péripneumonie qui avait son siége à droite, et au quatrième jour de laquelle il survint une hémorragie nasale du côté droit, la malade étant restée constamment couchée sur ce même côté. Dans les deux autres cas, au contraire, relatifs à une parotide, et à une angine tonsillasire, l'inflammation, après quelques jours de durée, s'est transportée d'un côté à l'autre, quoique les malades fussent restés constamment inclinés sur le côté primitivement affecté.

De la pesanteur.

Quoi qu'il en soit, l'opinion de M. BOURDON, touchant l'influence qu'exerce la pesanteur sur la circulation veineuse et capillaire, est appuyée sur des considérations et sur des faits qui lui donnent un assez grand degré de probabilité, et elle touche d'assez près à la pratique médicale, pour qu'il ne soit pas sans utilité d'en soumettre la vérification à l'expérience clinique. Le mémoire

De la pesanteur.

qui vous est présenté, contient d'ailleurs d'intéressans développemens sur différentes maladies du thorax, et sur quelques phénomènes physiologiques ou morbides qui semblent pouvoir encore être rattachés à l'influence du decubitus. Vos commissaires vous proposent, en conséquence, de l'insérer dans votre recueil périodique, et d'adresser à son jeune auteur, qui, assis encore sur les bancs de l'Ecole, fait preuve, pour la seconde fois, d'autant de zèle que de capacité, les remercîmens et les encouragemens de la compagnie.

Extrait d'une observation sur la sortie spontanée d'un calcul urinaire, chez un enfant, par la plaie faite au périnée trois mois auparavant, dans l'intention de l'extraire ; par M. FRÉBAULT, *associé national, à Nevers.*

(Séance du 16 mars 1819.)

Sortie d'un calcul.

Un enfant de neuf ans, présentait tous les signes qui font soupçonner l'existence d'un corps étranger dans la vessie. M. FRÉBAULT le sonda en juin 1808, et reconnut, dès que l'algalie eut franchi le col de cet organe, un

calcul qu'il jugea très-solide et lisse, et dont la surface lui parut de peu d'étendue.

Sortie d'un calcul.

Après quelques préparations générales appropriées à l'état de l'enfant, et un nouveau cathétérisme ayant confirmé l'existence de la pierre dans la vessie, M. Fr. fit pratiquer l'opération selon le procédé, dit du frère Côme, par M. Arloing, jeune médecin attaché au service de l'hôpital.

L'opérateur incisa méthodiquement le périnée, et le col de la vessie, et portant les tenettes par la plaie dans la cavité de cet organe, il saisit aussitôt la pierre; il fit divers mouvemens pendant quelque temps, et employa même des tractions un peu fortes, pour parvenir à extraire le calcul. L'enfant témoigna de vives douleurs, et la pierre résista à toutes les tentatives. M. Fr. fit retirer les tenettes, et porta lui-même le doigt dans la plaie pour s'assurer si l'incision interne avait la dimension convenable, ce qui lui sembla avoir lieu : il sentit la pierre avec l'extrémité de son doigt, à l'aide duquel il introduisit de nouveau les tenettes, qui la saisirent aussitôt. Alors, dit-il, je fis en tous sens d'inutiles mouvemens : je hasardai même des tractions un peu fortes. Je m'aperçus que l'enfant souffrait horriblement, et dans la dernière traction particulièrement, je crois

Sortie d'un calcul.

que la vessie suivait ce mouvement, et l'enfant aurait infailliblement succombé, si l'on eût continué ces fâcheuses tentatives. Je portai le bouton dans la vessie pour juger de la disposition et du volume de cette pierre. Dirigé particulièrement vers la paroi antérieure de cet organe, cet instrument frappait sur une surface solide et d'une médiocre étendue, et en la pressant un peu, l'enfant souffrait beaucoup. *Nous fûmes convaincus*, M. Arloing *et moi*, *que la pierre était enkystée*, et que de nouvelles tentatives auraient compromis les jours de cet infortuné.

Des accidens inflammatoires se manifestent dès le soir même, et sont combattus par des moyens antiphlogistiques méthodiques. Au douzième jour, le père de l'enfant l'emmena, malgré tout ce qu'on put lui objecter. M. Fr. lui recommanda fortement de ne pas négliger les demi-bains et les injections, ainsi qu'un régime doux.

Cinq mois après, le père de cet enfant le ramena chez M. Fr., et dit en propres termes, à ce chirurgien, en lui montrant un calcul très-lisse, de la grosseur d'un petit œuf de poule, de la forme et de la longueur d'un beau cornichon : Voici cette pierre, que vous n'avez pu tirer de la vessie de mon enfant, et qui en est sortie toute seule, trois

Sortie d'un calcul.

mois après l'opération, par la plaie que vous lui aviez faite. Il ajouta que, pendant tout ce laps de temps, l'enfant avait beaucoup souffert, et qu'une grande quantité de pus et de sang s'était écoulée par la plaie avec les urines ; qu'enfin, dans une longue et cruelle douleur, le calcul était sorti spontanément, et que la plaie avait été long-temps à se fermer. L'enfant était alors bien portant, et la cicatrice dans les meilleures conditions possibles.

M. Fr. ajoute que le calcul, outre les caractères extérieurs indiqués plus haut, était d'une couleur brun-jaunâtre, excepté vers sa petite extrémité, où il était blanchâtre, et où se voyait une empreinte circulaire, ce qui lui fit présumer que le bourrelet du kyste embrassait en cet endroit le calcul qui y était renfermé par sa grosse extrémité, et qui probablement avait son siége à la paroi antérieure de la vessie.

Il termine son observation en remarquant que, sans doute, l'existence d'une pierre enkystée (mieux serait dire enchatonnée) dans la vessie, n'est pas une chose nouvelle, mais que la sortie spontanée de ce même calcul par la plaie faite au périnée trois mois auparavant, ne peut manquer d'être considérée comme un fait curieux, qui doit intéresser

Sortie d'un calcul.

les hommes de l'art, et leur rappeler les ressources prodigieuses que la nature déploie lorsque la médecine la secoure à propos.

Note des rédacteurs. — Sans prononcer en aucune manière sur la nature véritable du cas qui s'est offert à l'observation de son honorable correspondant, et se gardant bien de décider si, comme il le présume, il y avait dans cette circonstance, un calcul urinaire enchantonné dans la vessie, ou si plutôt ce calcul n'était pas engagé incomplètement dans l'un des uretères ou dans le col même de cet organe, la Société de médecine de Paris ayant seulement égard à l'intérêt même que présente cette observation, a ordonné, dans sa *séance du* 15 *juin*, l'insertion pure et simple dans son Journal, du fait communiqué par M. Frébault. On avait vu, à la suite de l'opération de la taille, des calculs abandonnés dans la vessie, soit à dessein, soit par impossibilité de les retirer dans le premier instant, sortir spontanément de ce viscère après quelques heures, des jours même. (Voyez le *Traité hist. et dog. de l'op. de la taille, par* M. Deschamps, t. 4, p. 19 et suiv.)

Considérations sur la dérivation et la révulsion ; par M. Arloing, *docteur en médecine, médecin-adjoint de l'hôpital de Nevers, l'un des médecins des prisons de la même ville.*

(Séance du 2 mars 1819).

Dérivation et révulsion

En présentant des considérations sur la dérivation et la révulsion, je ne rappelerai pas toutes les controverses auxquelles elles ont donné lieu. Ceux qui peuvent encore trouver du plaisir à lire ces discussions oiseuses, satisferont leur curiosité dans les écrits polémiques nombreux qui ont été faits pour et contre. Je ne ferai pas entrer non plus dans mon sujet, les explications futiles et hasardées qui ont été émises par les partisans de la dérivation et de la révulsion. Elles ne sauraient satisfaire un esprit juste, puisqu'elles sont toutes basées sur des lois qu'on ne peut, sans errer, appliquer aux phénomènes de l'organisme animal. Il ne s'agit donc plus d'expliquer ; il faut seulement savoir si, dans un grand nombre de cas bien déterminés, le médecin peut, selon son intention, opérer une dérivation ou une ré-

Dérivation et révulsion

vulsion, en tant que l'on désignera par le premier de ces mots, l'action des moyens qu'on emploie pour attirer vers une partie voisine, les élémens d'une fluxion fixée sur un organe; et par le second, le résultat des efforts que l'on fait pour détourner une fluxion qui tend à se faire sur un organe, en agissant sur une partie éloignée et même opposée à cet organe. Les Grecs nommaient le premier de ces effets, *παροχέτευσις* de *παρά* et *ὀχετέυω juxta derivo*; ils appelaient le second *ἀντίσπασις* formé de *ἀντί* et de *σπάω contra traho*, j'attire contre, en sens opposé; ce qui prouve qu'ils connaissaient et admettaient l'un et l'autre.

Depuis les Grecs, tous les médecins, jusqu'à ce jour, ont attaché la même idée aux mots *dérivation* et *révulsion*, c'est-à-dire, que, d'après cette manière de voir, *on produit une révulsion toutes les fois que les irritations attractives sont pratiquées sur des parties éloignées de l'organe malade, et la dérivation a lieu, si elles sont produites dans des parties voisines* (Barthès). Sans déroger au respect que l'on doit à l'autorité des médecins de tous les siècles, et surtout à celle du grand praticien que je viens de citer, ne pourrait-on pas désirer qu'on donnât un sens plus physiologique à ces

Dérivation et révulsion

deux mots, et qu'au lieu d'établir une définition fondée sur l'endroit où l'on agit, elle le fût uniquement sur l'effet qu'on obtient: elle serait en même temps plus conforme à leur étymologie; en effet, notre mot *dérivation*, vient de *derivare*, *dériver*, *conduire* ou *diriger vers*, et celui de *révulsion* vient de *revellere*, *enlever*, *arracher*, *détourner*. Or, pour faire accorder leur sens précis avec l'effet vital ou physiologique de l'action qu'ils expriment, je voudrais qu'on dît qu'on opère une dérivation, toutes les fois qu'agissant sur des parties voisines ou éloignées d'un organe malade, on exalte les propriétés vitales de ses parties au point qu'elles deviennent un nouveau centre vers lequel les élémens de la fluxion première sont *amenés*, *dirigés*, et qu'il en résulte des effets sensibles, tels que douleur, chaleur, gonflement, augmentation des secrétions naturelles, ou établissement d'une secrétion nouvelle; qu'on opère une révulsion, quand, agissant sur des parties proches ou éloignées d'un organe affecté, on *enlève*, on *détourne*, on *arrache*, en quelque sorte, la fluxion imminente, sans déterminer sur les parties un nouveau centre d'action, sensible, appréciable par les phénomènes ci-

Dérivation et révulsion

dessus énoncés. Je vais rendre ma pensée plus intelligible par des exemples.

Dans l'apoplexie imminente, d'après les idées reçues sur la dérivation et la révulsion, on conseille la saignée du pied comme révulsive; et dans l'apoplexie confirmée, on préfère la saignée du bras, ou celle de la jugulaire, comme dérivative. En quelque endroit qu'on pratique alors cette saignée générale, fait-on autre chose qu'*enlever*, *détourner* la fluxion qui se fait, ou qui est faite sur le cerveau, sans en déterminer une nouvelle sur la partie où on a saigné? Si on obtient le succès qu'on attend de ces évacuations de sang, la maladie se trouve détruite sans que nous puissions trop expliquer comment. Nous imaginons bien un changement de direction dans le mouvement et la distribution du sang; mais il ne nous est rendu apparent par aucun effet local dans les parties sur lesquelles on a agi. Il n'y a nul doute, cependant, que la saignée ne doive être faite d'autant plus près du siége de la maladie, que celle-ci est plus avancée; c'est une règle établie par l'expérience, dont il n'est pas permis de s'écarter, mais qui n'empêche pas que cette saignée ne puisse être regardée que comme révulsive dans les deux cas dont

Dérivation et révulsion.

j'ai parlé. Je dirai la même chose de la saignée révulsive faite du côté opposé à la douleur, dans la pleurésie et la péripneumonie commençantes, et de la saignée dérivative pratiquée au bras du côté malade, quand elles sont parvenues à leur état. Mais toute saignée générale sera nécessairement regardée comme dérivative, toutes les fois qu'un organe, placé dans la direction de la colonne du sang sur laquelle on agit, recevra de cette saignée une influence telle que le sang sera déterminé à y affluer, et qu'il deviendra un centre d'action. Ainsi, cette même saignée du pied, qu'on considère comme révulsive dans les congestions sanguines au cerveau et dans l'hémoptysie, sera dérivative, si ces congestions et le crachement de sang sont le résultat de la suppression du flux hémorroïdal ou menstruel, parce qu'elle tendra à ramener, et ramènera, en effet, sur les vaisseaux hémorroïdaux et la matrice, la fluxion qui s'était faite par aberration sur les organes supérieurs.

Il résulte de tout ce qui vient d'être dit, que la révulsion ne peut avoir lieu que par une saignée générale, et que tous les autres moyens avec lesquels on croit opérer tantôt une dérivation, tantôt une révulsion, ne sont

Dérivation et révulsion

que dérivatifs, ainsi que nous le verrons en les considérant les uns après les autres.

De la saignée.

On nomme *saignée*, toute évacuation de sang pratiquée artificiellement sur l'un des différens systèmes dont l'ensemble constitue les organes de la circulation. Elle prend un nom différent suivant qu'on la fait sur le système sanguin à sang rouge, sur celui à sang noir, ou sur le système capillaire : appelée *artériotomie* dans le premier cas, elle se nomme *phlébotomie* dans le second, et *saignée locale* dans le troisième.

L'artériotomie peu usitée de nos jours, ne se pratique qu'à la tempe, parce que là, l'artère plus superficielle, est plus aisément atteinte par l'instrument, et que le point d'appui qu'offre l'os sur lequel elle rampe, donne la faculté d'arrêter le sang sans laisser craindre le retour de l'hémorragie. Cette saignée est réservée pour un petit nombre de cas rares qu'on ne peut déterminer avec précision et dans lesquels l'instinct médical seul, en quelque sorte, porte le praticien à y avoir recours. Dans ces cas qui, jusqu'à présent, se sont bornés aux grands accidens inflammatoires qui suivent les plaies de tête, à la phrénésie idiopathique, aux céphalalgies violentes

Dérivation et révulsion

et rebelles, à l'épilepsie, la manie, l'apoplexie, l'otalgie aiguë; l'ophtalmie profonde, l'artère n'a été ouverte qu'à la dernière extrémité, et qu'après l'inefficacité reconnue des autres effusions sanguines. L'artériotomie n'a donc été pratiquée que pour des fluxions complètes, et tout près du siége du mal, puisque elle n'a été employée que dans des maladies de la tête. On n'a pu, par conséquent, la regarder ni comme dérivative, ni comme révulsive. Elle rentre dans la cathégorie des saignées locales, et ne doit être considérée que comme évacuative et spoliative d'un sang rouge, coagulable, riche en principes stimulans, et qui excite trop les vaisseaux qui le contiennent. Le succès qu'on a obtenu de cette sorte de saignée, a dépendu de l'affaiblissement du *collapsus*, déterminé et par la promptitude de l'évacuation, et par la quantité du sang évacué (1).

---

(1) *Extrait du rapport* de M. PIORRY, *séance du 4 mai.* Il nous semble, toute fois, qu'en se conformant aux idées de M. ARLOING, cette opération mériterait alors le nom de *révulsive*, puisqu'elle tendait, par la déperdition de liquide réparateur qu'elle fait éprouver au système circulatoire, à dé-

Dérivation et révulsion

C'est au sujet de la phlébotomie ou de la saignée pratiquée sur les différentes parties du système vasculaire à sang noir, que se sont élevées ces interminables disputes sur la dérivation et la révulsion. De nos jours, la grande majorité des médecins, fondée sur l'observation, admet ces deux effets. Cependant beaucoup encore les rejettent entièrement, quoique, par le fait, ils se conduisent dans leur pratique comme ceux qui en sont les partisans. En effet, guidés aussi par la saine expérience, et mettant de côté tout système, ils ne font pas indistinctement telle saignée pour telle autre. Une pareille question ne peut plus être résolue par de simples raisonnemens ; l'esprit des médecins s'est épuisé à ce sujet. Les faits seuls doivent en donner la solution : ils sont si nombreux, qu'on n'est embarrassé que du choix. D'abord, les premiers médecins n'ont sans doute conçu l'idée de la dérivation et de la révulsion, qu'en voyant celles qu'opérait la nature seule dans les maladies soumises à leur observation. Une inflammation du foie qui s'est jugée heureusement par une hémor-

---

tourner la fluxion fixée sur une partie, sans activer les propriétés vitales d'un autre organe.

Dérivation et révulsion

ragie de la narine droite, a dû faire naître, dans un esprit aussi judicieux que celui d'HIPPOCRATE, l'idée d'une révulsion naturelle et salutaire, que l'art pouvait imiter dans une semblable occasion. Des hémoptysies terminées par le rétablissement des règles ou d'un flux hémorroïdal, lui auraient encore fourni la preuve d'une pareille révulsion. Quand GALIEN s'acquit tant de gloire, lorsque, contre l'opinion de ses confrères, il ordonna d'apporter un vase pour recevoir le sang qui allait couler du nez du malade pour lequel *il était consulté*; n'eut-il pas l'exemple d'une saignée dérivative qui dissipa la congestion sanguine qui avait lieu vers la tête de ce malade?

En cherchant d'autres preuves en faveur de la dérivation et de la révulsion, nous les trouvons dans les faits les plus simples, et qui sont connus de tout le monde. C'est, sans doute, en opérant un changement de direction dans le mouvement et la distribution du sang, et en déterminant, par conséquent, une véritable révulsion, qu'une saignée du bras supprime les menstrues, arrête une ménorrhagie, prévient l'avortement, l'empêche même quelquefois, quoique déjà il y ait un commencement de décollement du placenta. C'est, au contraire, en augmentant l'afflux

Dérivation et révulsion

du sang sur la matrice, et en opérant une dérivation, que la saignée du pied, faite dans les mêmes circonstances, produirait des effets opposés. Dans l'aménorrhée, ne connaît-on pas la préférence qu'on doit donner à la saignée de la saphène? Dans les pléthores qui arrivent aux femmes à l'âge de retour, et qui nécessitent la saignée, serait-il d'une saine pratique de la faire au pied, ou d'appliquer des sangsues aux parties génitales? Les praticiens conviennent qu'alors il ne faut pas rappeler sur la matrice une vie qui s'y éteint, ni chercher à rétablir une fonction pour laquelle elle n'est plus propre. Le fait suivant vient à l'appui de cette doctrine.

Une femme, âgée de 48 ans, très-forte, d'un tempérament sanguin, qui avait toujours été abondamment réglée, avait cessé de l'être depuis deux ans. Elle éprouvait continuellement des symptômes de pléthore, tant générale que locale; elle était assoupie, avait des étourdissemens, était très-haute en couleur; son pouls était plein et dur; elle éprouvait, en outre, des lassitudes, des douleurs aux lombes, des coliques utérines, des gonflemens du ventre; la région hypogastrique était très-sensible. Ajoutez à tout cela, l'augmentation rapide d'une tumeur très-ancienne, située dans la région iliaque droite,

et la douleur qui s'y faisait ressentir, tandis qu'elle était indolente auparavant. Une saignée de dix onces, faite au bras, dissipa tous ces accidens : ils se renouvelèrent six mois après ; une seconde saignée les fit disparaître encore. Depuis ce temps, elle n'a plus aucun signe de congestion sur l'organe utérin ; elle n'éprouve que des accidens propres à son âge et à son tempérament éminemment pléthorique, tels que de l'assoupissement, des étourdissemens. Elle y remédie par des sangsues appliquées au col. Si j'avais préféré les saignées locales, telles que l'application des sangsues à la vulve ou à l'anus, n'aurais-je pas couru le risque, par l'excitation intempestive qu'elles auraient suscitée, d'augmenter la congestion sanguine qui s'opérait sur les organes hypogastriques, plutôt que de la détourner ; et surtout de déterminer l'inflammation et la dégénérescence de la tumeur ancienne de la fosse iliaque, qui m'a paru avoir son siége dans l'ovaire? Je ne doute nullement que ce funeste résultat n'eût eu lieu, et je suis autorisé à le croire, en rapprochant cette observation de celle qui va suivre.

Dérivation et révulsion

Il y a 14 ans qu'une dame, âgée de vingt-huit ans, très-nerveuse et sanguine, éprouva, après s'être refroidie, un violent accès de

Dérivation et révulsion

fièvre, qui fut bientôt suivi de coliques utérines, qui, des lombes s'étendaient à la partie antérieure des cuisses. La région hypogastrique ne pouvait supporter le plus léger attouchement. Il y avait ténesme et pesanteur à l'anus. La malade éprouvait de l'ardeur et de la douleur pour satisfaire au besoin fréquent d'uriner. Elle ressentait de la chaleur au col de la matrice qui était gonflé et douloureux. La soif était vive, la peau sèche, la figure animée, le pouls petit, dur et serré. Je débutais alors dans la pratique de la médecine, mes idées peu étaient fixées sur ce qu'on appelait dérivation et révulsion, ou plutôt je ne reconnaissais pas ces effets de la saignée, que comme beaucoup d'autres, que je regardais seulement comme évacuative et spoliative. Je ne vis donc dans la maladie que j'avais sous les yeux, qu'un organe enflammé dont il fallait opérer le dégorgement. Je crus remplir parfaitement cette indication, en faisant appliquer huit sangsues à la vulve. Elles firent perdre beaucoup de sang, et néanmoins, le lendemain, troisième jour de la maladie, tous les symptômes avaient augmenté. Non-seulement les douleurs utérines étaient plus rapprochées, mais encore elles arrachaient des cris à la malade. Je sentis vivement la faute que j'avais commise, et m'empressai de

la réparer en faisant de suite une forte saignée du bras. Le soulagement fut subit, et, le soir même, la malade était beaucoup mieux. En continuant les émolliens qui, dès le début, avaient été employés en boissons, bains et fomentations, j'obtins une prompte résolution. Dérivation et révulsion

Veut-on encore une preuve non moins convaincante de la possibilité de déterminer une dérivation et une révulsion funeste ou avantageuse, qu'on se reporte à l'observation du docteur MARCESCHEAU, insérée dans *le t. 41, page 2, du Journal général de Médecine.* J'en donne ici un extrait : « Une demoiselle, chez laquelle des hémorroïdes voulaient s'établir, fut prise, après un excès de travail sédentaire, d'un violent mal de tête avec gonflement des yeux et un peu de surdité. Elle ressentait aussi des douleurs dans les lombes et au fondement. Son pouls était dur et serré, les urines rouges et bourbeuses, les déjections alvines dures et rares. Une saignée du bras soulagea pendant quelques heures : mais bientôt le mal de tête revint avec une violence extrême et s'accompagna de fièvre, de délire et d'oppression. » (Ce soulagement momentané, occasioné par la saignée, fut l'effet de la déplétion, mais les accidens qui augmentèrent bientôt après, dé-

Dérivation et révulsion

pendirent de l'effet révulsif de cette saignée, par rapport à l'affection hémorroïdale que la nature tendait à établir, et de la dérivation qu'elle détermina sur les organes supérieurs). « On opposa à ces phénomènes des pédiluves et des lavemens. » (Moyens dérivatifs relativement aux hémorrhoïdes qu'il fallait établir, et révulsifs relativement à la congestion qui se faisait). « Ils soulagèrent. On appliqua en même temps un vésicatoire au bras gauche. » (Qui ne pouvait convenir, puisqu'il tendait encore à détourner la fluxion qu'il fallait opérer par en bas et à la ramener sur le poumon, aussi). « Les règles furent supprimées pour la première fois; il sortit du nez, à plusieurs reprises, quelques gouttes de sang, et la malade ne tarda pas à le cracher. Son estomac se refusa bientôt à supporter la plus légère nourriture; elle maigrit rapidement; ses forces diminuèrent, elle fut forcée de garder le lit. Les palpitations de cœur survinrent, l'oppression devint extrême et le crachement de sang plus considérable. La malade était dans un état presque désespéré, lorsque le docteur Marcescheau fut appelé. Il reconnut que l'affection du poumon ainsi que tous les autres accidens dépendaient d'une métastase sanguine hémorroïdale. En conséquence de ce jugement, il fit une dérivation

par l'application de sangsues au fondement, ménagée et réitérée. Elle établit un flux hémorroïdal très-abondant, ramena les règles, et rappela la malade de la mort à la vie. Les mêmes accidens se sont souvent renouvelés par la suite, par l'effet de la suppression des hémorroïdes et ont toujours été arrêtés avec le même succès par les mêmes moyens (1). »

Dérivation et révulsion

Si, dans toutes les circonstances que je viens de citer, on ne devait avoir en vue que de diminuer la quantité du sang, dans le but de l'attirer vers tel organe, ou de le détourner de dessus tel autre, le choix du lieu où on devrait pratiquer la saignée, serait indifférent, et n'importe où on la ferait, elle remplirait toujours l'indication. Ainsi, par exemple, dans l'hémorragie utérine, on devrait diminuer la masse du sang et arrêter son écoulement tout aussi bien en saignant au pied

---

(1) *Même rapport.* — Que M. Arloing me permette de lui faire observer ici, que dans un grand nombre de cas, les saignées locales pratiquées très-près de l'organe malade, n'ont point amené dans cette partie la fluxion qu'il redoute, et ont été suivies des plus heureux effets. Il n'est pas un seul médecin qui n'ait eu occasion de faire de semblables observations, et je pourrais en citer un certain nombre qui me sont propres.

Dérivation et révulsion

qu'au bras; ce qui est démenti par l'expérience. Les seuls faits que j'indique ici au milieu de tant d'autres, prouvent évidemment que les effets généraux de la saignée ne peuvent pas être réduits à un seul, l'évacuation, comme le veulent encore quelques auteurs, mais qu'elle opère, en outre, un changement de direction dans le mouvement et la distribution du sang, qui constitue ce qu'on doit entendre par dérivation et révulsion. Toute saignée peut donc être suivie de ces quatre effets généraux, évacuation, spoliation, dérivation et révulsion. Les deux premiers sont constans, parce qu'on ne peut tirer du sang sans diminuer : 1° sa masse ou quantité, ce qui constitue l'évacuation ; 2° la proportion de la partie rouge à la partie séreuse, ce qui fait la spoliation. Les deux autres effets dépendent du lieu où l'on pratique la saignée, d'après l'indication qu'on a à remplir. Or, pour s'entendre sur l'effet dérivatif ou révulsif de la phlébotomie, les praticiens divisent le système veineux en supérieur, qui se compose de toutes les veines situées au-dessus du diaphragme et qu'on peut ouvrir; en inférieur, formé par les veines situées au-dessous du diaphragme, et accessibles à nos instrumens ; en droit et en gauche. Cela posé, la saignée pratiquée aux veines

du système supérieur, est révulsive pour les organes placés au-dessous du diaphragme ; celle qui est faite aux veines du système inférieur, le devient pour les organes sus-diaphragmatiques, et la saignée du côté droit sera révulsive pour le côté gauche, et *vice versâ* : de même, la saignée qu'on fera au-dessus ou au-dessous du diaphragme, sera dérivative pour les organes voisins, ainsi que celle d'un côté du corps, pour les parties situées de ce côté.

Dérivation et révulsion

Pour moi, je regarde toutes les émissions sanguines pratiquées sur le système sanguin à sang noir, comme révulsives dans quelque lieu qu'elles soient faites. Je n'en excepte que les saignées des saphènes pour rétablir les règles ou le flux hémorroïdal supprimés, parce qu'alors les organes dont on veut rappeler l'action, se trouvent dans la direction même de la colonne de sang sur laquelle on agit ; qu'on détermine réellement l'affluence du sang sur eux ; qu'on y excite une turgescence qui s'annonce par les signes qui démontrent l'exaltation de leurs propriétés vitales, et qu'il s'en suit un flux qui a tous les caractères des hémorragies actives (1). Il y

(1) *Même rapport.* — Nous n'entendons pas trop

Dérivation et révulsion

a donc véritablement dans ce cas, dérivation, fluxion amenée vers l'organe dont il fallait rétablir la fonction. Dans toute autre saignée

---

quelles sont ici les idées de l'auteur. Il nous semble qu'il aurait été utile de les expliquer plus clairement. Pour nous, voilà comment nous concevons la manière d'agir de la saignée de la saphène dans cette circonstance. Nécessairement la colonne de sang contenue dans cette veine sera moins considérable, et recevra une impression moins vive, au moment où on pratiquera cette opération que dans tout autre cas. Cette diminution, soit dans la vélocité du cours du sang, soit dans la quantité de ce liquide, se fera sentir de proche en proche, et successivement dans les veines fémorale, iliaque externe, et iliaque primitive. L'abord du sang dans celle-ci, par l'hypogastrique, deviendra alors plus facile, puisqu'il y aura une colonne de sang moins considérable à déplacer; la circulation activée dans l'hypogastrique, il est évident que les veines utérines, ainsi que celles qui se distribuent au rectum, éprouveront une modification dans leur manière d'être habituelle, et cette modification ne sera autre chose que le passage plus rapide du sang artériel dans les capillaires veineux.

L'auteur, je le répète, regarde comme révulsive, tout autre saignée du système vasculaire à sang noir. Il nous semble, cependant, que, dans la plupart d'entre elles, il y a une véritable dérivation, puisque la circulation est rendue plus active dans les

générale, voit-on, peut-on saisir ces signes de fluxion dans la partie sur laquelle on la pratique? Non, sans doute. On ne se persuadera pas que la simple piqûre de la lancette, détermine au bras, au pied ou au col, une irritation suffisante (qui d'ailleurs ne se manifeste par aucun caractère sensible et appréciable) pour leur faire partager la fluxion fixée sur un organe, et d'où on veut l'enlever. Il est à présumer qu'on ne change alors que la direction du cours du sang qui se porte plus aisément vers l'endroit où on lui donne issue. Mais la même chose arrive dans toute saignée, qu'on ait l'intention de la faire simplement comme évacuative, ou qu'on ait celle de la rendre révulsive ou dérivative. On dérive toujours le cours du sang

Dérivation et révulsion

capillaires d'où naît la veine sur laquelle on pratique la phlébotomie.

Pour que la dérivation existe réellement, nous ne pensons pas que l'exaltation des propriétés vitales dans une autre partie soit indispensable. En effet, que le cours du sang y soit activé, et les circonstances nécessaires pour la dérivation se trouveront réunies; une saignée, réellement révulsive, serait celle qui serait pratiquée sur un vaisseau qui naîtrait des capillaires d'un organe sur lequel existerait une congestion. . . . .

Dérivation et révulsion

vers l'ouverture, et si on fait abstraction des symptômes locaux, que j'exige pour qu'une saignée porte le nom de dérivative, elles le méritent toutes, et le mot de révulsion doit être supprimé. En effet, que je dirige le cours d'un fluide vers un endroit qui est près ou vers un endroit éloigné, j'opère toujours une dérivation, suivant le sens exact et rigoureux de ce mot. Ainsi, si on veut conserver, dans la langue médicale, le mot révulsion et l'idée que l'on doit y attacher, il faut nécessairement admettre les conditions que j'exige pour la dérivation. Alors, la révulsion aura lieu seulement quand, au moyen de l'écoulement du sang, par l'ouverture faite à une veine, la direction du cours de ce fluide sera changée et plus particulièrement déterminée vers cette ouverture, sans qu'il en résulte aucun signe de turgescence ni de fluxion sur la partie où a été pratiquée la saignée, ou sur celles qui sont entre le cœur et elle. Toutes les saignées ne sont-elles pas dans ce cas, hors celles que j'ai exceptées? Dans tous les autres cas, on ne fait donc que des saignées révulsives; mais, d'après l'expérience acquise, elles doivent être pratiquées plus ou moins loin du siége de la maladie, suivant son état plus ou moins avancé. Ainsi la distinction physiologique que je veux établir entre la dérivation et la

révulsion, ne change rien aux règles de la saine pratique à laquelle on est revenu de nos jours. Il s'en suit seulement que ce n'est que par les émissions sanguines faites sur le système circulatoire à sang noir, qu'on peut opérer des révulsions.

Dérivation et révulsion

Les saignées locales sont celles qu'on pratique sur le système capillaire artériel et veineux. On les fait par le moyen des sangsues et des scarifications. On ne les emploie, en général, que dans l'état avancé des fluxions, quand elles sont fixées, et lorsque, par des saignées générales, on a diminué l'activité de la grande circulation, ou quand ces mêmes fluxions sont hors de son influence (1). Elles

---

(1) *Même rapport.* — L'auteur aurait peut-être dû réserver cette réflexion pour sa pratique particulière; car des hommes recommandables par leurs talens et leur expérience, emploient ce moyen dans toutes les périodes des engorgemens inflammatoires, et le font avec un succès marqué. Quoi qu'il en soit, l'auteur établit avec exactitude que l'effet dérivatif de ces évacuations sanguines est le résulat de l'irritation que les sangsues ou les ventouses déterminent à la peau, et de l'écoulement du sang qui se fait par les piqûres ou les scarifications. Cette double manière d'agir des saignées locales, est propre à dériver, à détourner la congestion fixée sur une partie voisine ou éloignée.

Dérivation et révulsion

ont deux effets bien marqués; elles opèrent le dégorgement de l'organe aux environs duquel on les fait, et elles déterminent sur le lieu même où elles sont faites, une irritation nouvelle qui fait partager à la peau et au tissu sous-cutané, la fluxion fixée sur l'organe profondément situé, ou même qui l'y appelle entièrement. Ces saignées sont donc essentiellement dérivatives à quelque distance qu'elles soient faites de l'organe affecté. Leur effet dérivatif sera d'autant plus sûr, que l'irritation provoquée par les moyens qu'on emploiera, sera plus forte et plus prolongée; ce qui arrivera toujours si l'on applique beaucoup de sangsues à la fois, ou si on fait des scarifications multipliées et plus profondes. De quelle ressource ne sont pas ces moyens de dérivation dans les grandes inflammations des parties intérieures, parvenues à un état de fixité tel que les saignées générales ne peuvent plus contribuer à leur résolution; ou quand l'état des forces ne permet plus d'y avoir recours. L'observation que je vais rapporter nous offre une grande preuve de leur utilité dans ces deux circonstances.

M. D....., âgé de 40 ans, fortement constitué, d'un tempérament sanguin et nerveux, est attaqué d'une péripneumonie inflammatoire, pendant le printemps de 1808. L'homme

de l'art qui est appelé habituellement auprès de lui, se laisse tromper par les vomissemens bilieux sympathiques qui accompagnent cette violente inflammation du poumon, et quoique la langue ne fût point chargée et qu'il y eût absence de tous les autres signes d'embarras gastrisque, il administra un vomitif le troisième jour de la maladie. Le malade qui, par le simple effet de la sympathie de l'estomac avec le poumon, vomissait des flots de bile, ne rendit rien ou presque rien par le vomitif, et fit des efforts considérables. Tous les accidens augmentèrent. Néanmoins, le praticien, conséquent dans son erreur, insista sur les boissons et les loks émétisés. Le septième jour, le point de côté étant très-violent, il appliqua un large vésicatoire. Au bout de huit heures, le malade est dans la plus grande agitation, le délire survient, il y a des soubresauts dans les tendrons; la face est rouge, animée, les yeux sont étincelans; la peau est aride. Il demande instamment qu'on lui ôte le vésicatoire qui le fait tant souffrir. On a égard à sa prière, mais on déclare en même temps qu'il y a complication de malignité, et on administre jusqu'au lendemain matin des pilules de camphre et de nitre. La famille demanda alors une consultation, et ceux qui devaient la faire, furent réunis sur-le-champ.

Dérivation et révulsion

Dérivation et révulsion

Après avoir appris tous les détails qui viennent d'être donnés, ils trouvèrent le malade ayant l'œil abattu, le visage injecté, la respiration courte, précipitée, bruyante : le point occupait tout le côté droit de la poitrine ; la toux, très-fréquente, amenait avec peine des crachats muqueux mêlés de sang, qui paraissaient plutôt être exprimés que sécrétés du poumon. Le tête, le dos et la poitrine étaient couverts de sueur, le reste de la peau était sèche et aride. La langue était rouge et sèche, la soif très-vive. Le malade disait qu'il se sentait suffoquer. La fièvre était peu considérable alors, le pouls était mou, petit, faible et fréquent. Tout le monde tomba d'accord sur le caractère qu'avait revêtu cette maladie dès son début, et chacun gémit en secret qu'on eût négligé le seul moyen qui pouvait l'empêcher de parvenir à ce degré d'intensité. Cependant le temps pressait, l'engorgement du poumon était profond ; on voyait que la congestion continuait à s'y faire avec rapidité. On s'accorda sur la nécessité absolue de tirer incontinent du sang ; mais on différa sur les moyens de le faire. La plupart des consultans crurent que le moyen le plus sûr de débarrasser promptement le poumon qui succombait sous le poids de la fluxion, était d'évacuer du sang de la grande circulation ;

Dérivation et révulsion

qu'il fallait ouvrir largement la veine, pour que l'évacuation fût encore plus prompte qu'abondante. Les autres, sans considérer le jour de la maladie, sachant très-bien qu'on peut et qu'on doit saigner à toute époque d'une maladie inflammatoire, quand toutes les conditions se réunissent pour y autoriser, ne virent que l'état fixe de la fluxion et le *collapsus* dans lequel était l'individu par suite de l'excitation intempestive des moyens jusqu'alors employés. S'appuyant sur le peu de fièvre qu'ils remarquaient, sur la petitesse et la faiblesse du pouls, ils craignirent que l'affaissement, qui devait nécessairement être le premier effet de la saignée générale, ne fût partagé par le poumon dont les propriétés vitales succombaient déjà, et que le résultat ne fût l'accroissement de l'engorgement, au lieu du soulagement qu'on espérait. Ils pensèrent que, par une saignée locale, on enleverait plus sûrement, s'il en était encore temps, une fluxion qui semblait se soustraire à l'influence de la circulation, qu'on éviterait l'inconvénient majeur, et par-dessus lequel on ne pouvait passer, d'augmenter la faiblesse générale et celle du poumon, et d'amener une prompte suffocation. Tous les avis se réunirent. On appliqua de suite dix-huit sangsues vigoureuses qui prirent avec avidité et se

Dérivation et révulsion

gorgèrent considérablement. Le malade se sentit aussitôt soulagé. On laissa couler le sang pendant quelques heures avant que de fermer celles des piqûres qui ne s'arrêtèrent pas d'elles-mêmes.

Le soir, il y a un mieux sensible; l'œil est plus vif, la respiration est moins gênée, le point de côté a diminué, l'expectoration est plus facile, les crachats contiennent plus de sang et moins de mucus, les sueurs partielles ont disparu, la soif est moins vive, la langue est humectée; la face est animée sans être injectée, le pouls enfin est relevé, et tout annonce un soulagement qui donne l'espoir d'un mieux durable. En effet, on apprend le lendemain, avec plaisir, que le malade avait eu quelques heures d'un sommeil tranquille. Il respirait grandement, son point de côté avait considérablement diminué; les crachats, encore un peu teints, commençaient à s'arrondir. Il disait que le point s'était porté à l'extérieur, et qu'il souffrait plus en dehors qu'en dedans. En examinant le côté, on voyait que la place de chaque piqûre était élevée, douloureuse au toucher; que la peau, dans les intervalles, présentait aussi un engorgement rénitent, qu'on ne pouvait presser, même légèrement, sans exciter une sensibilité très-vive. En un mot, la peau et le tissu cellulaire sous-cutané

présentèrent tous les signes qui indiquaient qu'ils étaient le siége d'une fluxion qui attirait celle *quæ pulmonem obruebat*, et que c'était à la faveur de cette fluxion extérieure que la résolution s'en opérait. Dérivation et révulsion

Ce cas, très-intéressant par lui-même, a contribué à fixer mes idées sur l'effet des saignées pratiquées sur le système capillaire sanguin, et à me les faire regarder comme dérivatives en quelque lieu qu'elles soient faites, près ou loin du siége de la maladie. (1)

Des autres moyens que l'on considère comme dérivatifs ou comme révulsifs, suivant l'endroit de leur application.

J'appliquerai le même raisonnement et la même théorie à tous les autres remèdes que

---

(1) *Même rapport.* — Il est à regretter que l'auteur ne dise pas ce qu'est devenu le malade. Il est probable que la guérison a été la suite d'un traitement rationnel. Ce fait très-intéressant prouve, avec tant d'autres, l'utilité des saignées locales dans les phlegmasies. J'ai vu plus d'une fois des cas analogues; toutefois j'avoue que le plus souvent, ce n'est pas seulement dix-huit sangsues qu'il m'a fallu prescrire, mais que c'est à un nombre deux ou trois fois plus considérable, qu'il m'a été nécessaire d'avoir recours.

Dérivation et révulsion

nous appelons aussi tantôt dérivatifs, tantôt révulsifs, suivant que nous les faisons agir plus ou moins loin du siége de la maladie contre laquelle nous les employons; tels sont les bains généraux ou partiels, les sudorifiques, les rubéfians de toute espèce, les moxas, les vésicatoires, les cautères, les sétons, les lavatifs, les purgatifs, etc.

Le premier effet de tous ces moyens thérapeuthiques, est d'exalter la sensibilité des organes avec lesquels on les met en rapport. De cette augmentation de sensibilité ou irritation, résulte un centre nouveau de fluxion qui diminue et détruit même celle qui s'était faite sur l'organe malade; et les fluides qui étaient portés de toutes parts au foyer de la maladie, prennent une direction nouvelle; ils retrogradent en quelque sorte, et sont *entraînés*, *dirigés*, *dérivés*, vers le lieu où l'irritation plus récente et plus forte les appelle.

En considérant les effets de ces différentes classes de remèdes, on voit qu'ils sont tous analogues les uns aux autres, et qu'ils offrent tous les caractères nécessaires pour que les agens d'où ils émanent méritent dans tous les cas de leur emploi, le nom de *dérivatifs*. Tous présentent les signes d'une fluxion locale, sans laquelle il ne peut y avoir afflux ou dé-

rivation d'un fluide d'une partie vers une autre. En effet, emploie-t-on les bains généraux ou locaux, liquides ou de vapeurs, les sudorifiques, les propriétés vitales des systèmes nerveux, capillaires sanguin et exhalant de la peau, sont exaltées : elle rougit, se gonfle, et ses excrétions naturelles sont augmentées. Recourt-on aux vésicatoires, aux cautères, etc.; on donne lieu à tous les symptômes d'une véritable inflammation, et par suite à l'établissement d'une sécrétion nouvelle, au moyen de laquelle on parvient à faire cesser les sécrétions morbides qui avaient lieu sur différentes surfaces. Enfin l'action des purgatifs et des laxatifs, ne consiste-t-elle pas dans l'irritation de la membrane muqueuse du conduit digestif et dans l'augmentation des sécrétions qui s'y font habituellement? Tous les praticiens savent combien est utile la *dérivation* qu'on opère sur ce conduit dans les maladies de la tête, de la poitrine, et dans quelques unes de celles qui ont leur siége dans l'abdomen.

Dérivation et révulsion

Histoire d'une inflammation qui a parcouru successivement l'abdomen, le thorax, et en dernier lieu la vessie; par M. Destrées, *médecin, à Vailly.*

(Séance du 6 avril 1819.)

Inflammation success.

Le 27 juin 1818, je fus appelé chez un malade, qui présentait tous les symptômes d'un embarras gastrique; (délayans acidulés, émétique).

Le 2 juillet 1818, douleurs vives dans l'abdomen, nausées fréquentes, légers vomissemens de matières saburrales jaunes, difficulté d'uriner, constipation, abdomen sensible au toucher, respiration laborieuse, langue couverte d'un enduit jaune très-épais, pouls fréquent, mou et grand; (applications émollientes sur l'abdomen, renouvelées fréquemment, lavemens émolliens, tisane délayante et mucilagineuse).

Le 3 juillet, l'abdomen est moins sensible; le malade urine facilement, le pouls est petit, mou, peu fréquent, la peau est molle, souple, humide, chaleur halitueuse; la respiration est moins pénible; toujours constipation; (eau de veau, petit lait, tisane d'orge avec le sirop de guimauve, etc.)

Le 7 juillet, le mieux se soutient. — Le 9, convalescence.

Inflammation success.

Le 16 juillet 1818, tout à coup douleurs vives dans le thorax; grande difficulté de respirer, picotemens aigus dans le côté droit de la poitrine; crachement d'un sang rouge, vif, écumeux; pouls grand, fréquent. Je remets le malade à l'usage des boissons délayantes, et mucilagineuses.

Le 25 juillet 1818, tous ces symptômes ont cédé, mais douleurs intolérables en urinant; difficulté et envies fréquentes d'uriner; urine mêlée de mucus épais, et sortie par l'urètre de portions de concrétions membraniformes : le malade rendit, dans une selle, une portion si étendue de ces fausses membranes, qu'il en fut effrayé, croyant rendre ses intestins; diarrhée, peau sèche et chaude, pouls fréquent : le soir, suppression de la diarrhée, augmentation de tous les accidens; (application de huit sangsues au périné, bain entier chaud, fomentations émollientes sur l'abdomen, lavemens émolliens).

Le 26, les douleurs sont un peu apaisées; le malade urine plus facilement; apyrexie, peau souple, molle, fraîche.

Le 28, retour de tous les accidens, même avec plus d'intensité; nouvelle application

Inflammation success.

de sangsues au périné, ce qui procura un peu de rémission.

Le 3 août 1818, les accidens ont reparu avec plus de violence que jamais, depuis la veille au soir; douleurs vives et fréquentes pour uriner, et impossibilité de le faire; distention de la vessie par l'urine, douleurs à l'hypogastre, efforts violens pour uriner; pouls petit, imperceptible; décoloration de toute l'habitude du corps; amaigrissement; constipation; délire la nuit.

Malgré une nouvelle application de sangsues, les boissons mucilagineuses, les bains chauds, les fomentations et les lavemens émolliens, les accidens persistent.

Le 4 août, j'introduisis la sonde à la première tentative; dès lors, guérison.

Pendant tout le cours de cette maladie, le malade fut généralement tourmenté par la constipation.

Deux choses intéressantes sont à remarquer dans cette observation. La première, c'est le transport successif de l'inflammation de l'abdomen sur le thorax, et de celui-ci sur la vessie : la seconde, c'est la formation de fausses membranes sur la surface muqueuse des intestins et de la vessie, qu'on ne peut révoquer, puisqu'elles furent rendues

par les selles et en urinant, et que j'en ai constaté l'existence. On a bien reconnu, de ces concrétions dans le croup, sur la muqueuse du larynx et de la trachée ; et on en a vu souvent sur les séreuses du thorax, et de l'abdomen ; mais c'est, je crois, la première fois, qu'on en ait observé sur la muqueuse intestinale.

Inflammation success

(*Note des rédacteurs*). — Cette dernière assertion de l'auteur est entièrement fausse. Les progrès de l'anatomie pathologique font penser aux auteurs modernes, que le plus grand nombre des prétendues membranes internes de la vessie et des intestins, rendues avec les urines, les matières fécales, ne sont autre chose que de fausses membranes. Notre confrère, M. VILLERMÉ, (dans sa *Dissertation sur les fausses membranes*) dit avoir vu un grand nombre de fois les malades atteints de la *colique de Madrid*, rendre ainsi par les selles des fausses membranes, qu'un examen superficiel eût pu faire considérer comme étant la membrane interne des intestins, qui se serait détachée.

Pour ce qui est de l'observation en elle-

Inflammation success. même, et du transport successif de l'inflammation sur plusieurs appareils organiques, distincts les uns des autres, on possède un assez grand nombre de faits analogues, quoique l'attention des médecins ne soit pas encore fixée d'une manière spéciale sur cette marche remarquable qu'affectent quelquefois les maladies. En voici surtout deux exemples bien frappans, observés récemment par l'un de nous (M. GAULTIER DE CLAUBRY.).

Une jeune femme, âgée de vingt-quatre ans, d'une constitution délicate, et, depuis quelques années, détériorée à la suite d'une affection aiguë qui fut caractérisée, dans le temps, de fièvre maligne, fort sujette aux affections catarrhales nasales, et pulmonaires, éprouva, au commencement de mars 1818, un coryza dont les symptômes, ordinairement très-légers, furent cette fois portés à un haut degré d'intensité. Combattue par les moyens simples ordinaires, bains de pied, fumigations émollientes, etc., l'affection catarrhale quitte bientôt son siége primitif et se porte sur le voile du palais, les amygdales et le pharynx; de là angine pharyngoz tonssillaire très-caractérisée, terminée par des points de suppuration multiples sur les deux amygdales, malgré l'emploi des pédiluves irritans, gargarismes adoucissans, cataplasmes émolliens autour

Inflammation success.

de la base de la machoire. Après quelques jours, et au moment où la guérison de l'angine paraissait prochaine, douleur au larynx, se prolongeant bientôt dans le trajet de la trachée-artère et jusqu'à l'organe pulmonaire, toux, ardeur de poitrine, expectoration muqueuse avec quelques striées de sang. Combattue par les moyens adoucissans généraux et la saignée du bras, l'affection pulmonaire [illegible]ède bientôt, et de suite la malade ressent une [illegible]uleur vive dans toute l'étendue de l'œso[illegible]age, lors du passage des alimens et des [illegible]sons. Deux jours après, ce même cond[illegible] a perdu cette exquise sensibilité, et l'esto[illegible] est le siége d'une irritation intense; les bo[illegible]s les plus douces sont rejetées par le vom[illegible]ment; une gastrite aiguë paraît imminent[illegible]rente-six heures ne se sont pas écoulées que l'[illegible]mac, délivré de cette surexcitation morbi[illegible] reçoit, sans douleur, et surtout ne rejette [illegible]s les boissons et les légers alimens. Mais, d[illegible]e jour même, des douleurs d'entrailles s[illegible]nt sentir; il y a tension du ventre qui devi[illegible] douloureux au moindre attouchement; [illegible] mal se propage dans toute l'étendue [illegible] tube intestinal, gagne les gros intestins, e[illegible] termine par une fluxion hémorroïdale [illegible] l'extrémité inférieure du rectum ave[illegible]'ogose légère du pourtour

Inflammation success. de l'anus. Toute l'étendue de la membrane muqueuse, gastro-pulmonaire, a été ainsi successivement affectée ; l'inflammation ne s'étendant, et les accidens qui l'accompagnent ne se développant sur une portion de cette longue surface intérieure, qu'après que la portion immédiatement supérieure avait cessé d'en être le siége.

Une petite fille de dix mois, paraissant dans le travail des dents, éprouve dans la journée un peu de chaleur à la peau, et le soir il y malaise général : dans la nuit sommeil prolongé, pendant lequel se manifeste un délire loquace, suivi bientôt d'un assoupissement presque comateux. Cet état dure une demi-journée, coryza, et enchifrement très-fort, yeux larmoyans. Bientôt cet état s'amende, et de suite, rougeur des bords de la langue, toux sèche, soif ardente; le lendemain amélioration et bientôt disparition de ces phénomènes, mais l'enfant vomit tout ce qu'elle prend et même le lait de sa mère. Après trente-six heures de cet état, cette petite fille désire et garde dans son estomac les alimens qu'on lui présente. Mais bientôt après, le ventre se trouve devenu le siége de douleurs aiguës avec un sentiment inexprimable d'angoisse ; le visage est grippé ; il y a des déjections extrêmement abondantes de matières vertes et d'une grande

âcreté, faisant crier l'enfant quand elle les rend. Le rectum est fortement irrité et l'anus phlogosé; une entérite paraît imminente ou déjà établie. Il est inutile d'observer que ces différens accidens ont été combattus par les moyens appropriés, tels que privation des alimens, boissons mucilagineuses et lait de la mère, lavemens émolliens, demi-bains tièdes. Cette scène tumultueuse s'apaise enfin; tout semblait rentrer dans l'ordre, quand de nouveaux symptômes d'irritation excitant un état fébrile, on observe que l'enfant jette des cris perçans et fait de violens efforts pour se retenir, quand elle doit uriner. Examinée avec attention, on trouve les grandes et les petites lèvres tuméfiées, enflammées, couvertes d'aphtes. Un suintemement muqueux fort âcre a lieu par la vulve. Cette dernière série d'accidens se dissipa en quatre jours par l'usage prolongé des demi-bains émolliens et des fomentations de même nature. Après cela le calme fut rétabli d'une manière durable.

Inflammation success.

OBSERVATIONS EXTRAITES DES JOURNAUX DE MÉDECINE.

Observation sur une communication contre nature des cavités du cœur; par M. Fouquier.

Vice de conformat. du cœur.

La mort étant survenue chez un sujet de 24 ans, après une série de symptômes dont aucun ne pouvait faire soupçonner la communication contre nature des cavités du cœur, l'autopsie a découvert l'état pathologique que voici... — Le cœur dont le volume est augmenté de près d'un quart, offre des cavités très-dilatées, sans que leurs parois soient plus épaisses ou plus denses que dans l'état ordinaire. L'oreillette droite, seule, est beaucoup plus épaisse qu'elle n'a coutume de l'être. Elle communique avec la gauche par le trou de botal, et par une grande ouverture, très-irrégulière, qui, située à la partie inférieure de la cloison qui sépare les deux oreillettes, et à la partie supérieure et postérieure de celle qui sépare les deux ventricules, fait communiquer ensemble les quatre cavités du cœur, et devait occasioner le mélange intime des deux espèces de sang. Le contour de cette ouverture est formé par des franges membraneuses jaunâtres, très-irrégulières. — Cette disposition a fait penser à un professeur de la Fa-

culté, qu'elle pouvait bien ne pas être congénitale, mais le résultat de la destruction graduelle de deux membranes, dont l'adossement seul aurait formé, en cet endroit, la cloison qui sépare les cavités droites des cavités gauches du cœur, comme on l'a quelquefois observé (*Bulletin de la Faculté*, n° IV, *pag.* 355. — 1819).

Vice ce conformat. du cœur.

La coloration du corps en bleu, est attribuée, par les auteurs, à la communication immédiate, soit naturelle ou accidentelle, des cavités droites et gauches du cœur; et l'ouverture du trou, dit de botal, conservée après la naissance, leur paraît devoir entraîner constamment ce *phénomène*.

Comment se fait-il donc, se demande, à ce sujet, M. Fouquier, dans des réflexions qui font suite à cette observation, que le mélange du sang veineux et du sang artériel, n'ait pas donné lieu à cette coloration en bleu, qui a fixé, pour la première fois, l'attention des médecins du dernier siècle? L'ouverture naturelle de communication entre les deux sinus du cœur dans le fœtus, n'avait pas cessé d'exister ici. Elle avait toujours permis ce mélange qui était devenu beaucoup plus facile encore, depuis qu'une rupture accidentelle avait ouvert au sang un nouveau passage entre ces mêmes cavités. — Cette pièce anatomique jette donc, selon M. Fouquier, beaucoup d'incertitude sur l'étiologie attribuée à la maladie bleue, et le raisonnement vient appuyer les doutes que cette rencontre lui a suggérés. En effet, la couleur des chairs, de la peau et de tout le tissu des organes de l'enfant naissant, n'est pas celle qui appartient à cette maladie. De plus, la suspension des fonctions chimiques du poumon, chez les asphyxiés, suspension qui laisse, pendant quelque

Vice de conformat. du cœur.

temps, le sang noir pénétrer, sans altération, dans le système artériel, ne donne pas non plus à tout le corps cette teinte violette qui caractérise la cyanose. Le passage du sang noir dans les vaisseaux, qui appartiennent au sang rouge, n'entraîne donc pas inévitablement la maladie bleue. D'un autre côté, des faits aussi décisifs prouvent que cette maladie peut exister sans communication entre les cavités droites et gauches du cœur. M. Fouquier, rappelle que les anévrismatiques, chez lesquels les cavités droites du cœur éprouvent de la dilation, se colorent en bleu, non-seulement aux extrémités, mais encore dans toute l'habitude du corps. Ne suffit-il pas d'un accès d'asthme pour occasioner, chez quelques malades, une altération extrêmement remarquable de la couleur de la peau? L'auteur cite, à cette occasion, le cas d'un jeune homme qui mourut atteint d'une dyspnée considérable, et dont toute la surface du corps était d'un bleu si prononcé qu'on ne doutait nullement qu'une communication ouverte entre les cavités droites et gauches du cœur, ne fût la cause de cette coloration. *Cette communication n'existait pas, et le cœur était exempt de toute lésion organique.*—Une autre personne mourut au bout de quelques jours d'une maladie qui avait tous les traits d'un asthme aigu : elle avait toutes les parties du corps, et notamment le visage, d'une couleur violette. *L'ouverture du corps ne put faire découvrir aucune cause de ce phénomène.*

Un jeune médecin a communiqué à M. Fouquier des faits plus favorables encore à la doctrine que ce professeur veut établir. Un jeune soldat, d'une excellente constitution, guéri, en un mois, d'une fièvre tierce, vit dans sa convalescence une teinte bleue se manifester aux lèvres, au nez, au pénis, aux ex-

trémités, et plus particulièrement aux extrémités supérieures; les mêmes parties étaient froides, les yeux larmoyans, à moitié cachés par les paupières, etc. Entré d'abord à l'hôpital régimentaire, ce soldat n'en fit pas moins campagne, après quelques jours, et put même se battre. — Atteint de la gale et traité avec la pommade citrine, il vit peu à peu la couleur bleue s'affaiblir d'abord, puis disparaître; le refroidissement persista plus long-temps. — Un autre a présenté tous les symptômes de la cyanose, sans discontinuer son service. — Un troisième, atteint également de la maladie bleue, et en même temps d'une anasarque, mourut quelque temps après, sans doute à la suite d'un anévrisme du cœur.

Vice de conform. du cœur.

M. Fouquier termine ainsi son intéressant mémoire : des réflexions précédentes, il me sera, je crois, permis de conclure que, si l'on a pu, dans certains cas, rendre aisément raison de la maladie bleue par la communication des cavités droites et gauches du cœur, ou par le trouble qu'introduisent dans la circulation, la dilatation de ce viscère et ses accès d'asthme, cette étiologie n'en reste pas moins incomplète, la maladie bleue étant quelquefois indépendante de toutes ces circonstances, ou n'étant pas en rapport constant avec elles (*Ibid. p.* 363.).

Note sur une lésion organique des reins, accompagnée d'un calcul volumineux, et d'une anomalie anatomique ; par M. Renauldin.

Lésion des reins.

« Dans la région lombaire droite, une tumeur ovoïde, aussi volumineuse que les deux poings, formée par la distension de la substance corticale des reins, et adhérent fortement avec la paroi postérieure droite de l'arc du colon. Lorsqu'elle fut ouverte il s'en échappa en abondance un liquide purulent mêlé de sang. Elle contenait, en outre, un calcul du volume et de la figure d'un œuf de poule, et des concrétions friables, qui paraissaient être les couches les plus superficielles de ce calcul. — Le rein gauche converti, comme le droit, en une poche pleine de pus, mais sans calcul ni gravier, n'offrait plus aucune trace de son organisation primitive. Les deux urétères avaient subi une dilatation considérable. — Un canal membraneux, assez large pour recevoir le doigt indicateur, et placé transversalement sur la colonne vertébrale, établissait une communication entre les deux urétères. (*Ibid. p.* 367). »

Hémorrag. de la tempor

M. Richerand ne pouvant arrêter, par la compression, une hémorragie de l'artère temporale, chez un très-jeune enfant, à la suite de la piqûre de ce vaisseau par une sangsue, a fait rougir à blanc l'extrémité d'une clef non-forée, pour produire par

ce cautère extemporané une escarre sur le lieu même de la piqûre : cette escarre s'est détachée le treizième jour, sans récidive de l'hémorragie (*ibid.*, *numéro* V, p. 393).

Hémorrag. de la tempor.

Les moyens compressifs ordinaires et même le *nœud d'emballeur*, avaient été employés sans succès, d'autant plus que l'extrême jeunesse du sujet, rendant les os du crâne encore peu résistans, il n'était pas possible d'exercer un point de compression très-fort. Sans doute, chez un très-jeune sujet épuisé par une hémorragie abondante, et dont l'effusion d'une plus grande quantité de sang pourrait compromettre l'existence, ou bien que sa mobilité extrême et son manque absolu de docilité dérobent sans cesse à l'effet des moyens compressifs employés pour arrêter l'hémorragie et faciliter la formation d'un caillot ; sans doute, dis-je, dans une occasion semblable, on ne peut qu'applaudir à l'ingénieuse idée de M. Richerand. Mais dans des circonstances opposées, c'est-à-dire, chez un sujet moins jeune, dont les os du crâne offrent, par leur solidité, un point d'appui invariable aux moyens compresseurs, chez un sujet qui se soumettra volontiers à garder le repos indispensable pour ne pas déranger les pièces d'appareil, serait-il bien nécessaire de recourir à l'emploi du cautère actuel ? Quel est le chirurgien militaire qui n'ait pas eu de fréquentes occasions de panser des blessés atteints de division de l'artère temporale, et qui n'ait promptement et sûrement arrêté l'hémorragie à l'aide du bandage circulaire, dit *nœud d'emballeur ?* — Ce n'est pas là ce dont il était question ici, m'objectera-t-on peut-être. Il s'agissait d'un enfant indocile et fort jeune, dont les os, très-peu résistans, ne

Hémorrag. de la tempor

pouvaient supporter une compression énergique, sans qu'on craignît de les voir céder. Je répondrai que mon observation a pour but principal de préserver les gens de l'art, et surtout les jeunes praticiens, de l'enthousiasme pour un moyen extraordinaire, d'un emploi facile, et qui a eu un plein succès. L'homme, né imitateur, est si disposé à copier tout ce qu'il observe de saillant, surtout quand cela vient de la part d'hommes célèbres, dont les fautes même peuvent devenir des autorités difficilement récusables! D'ailleurs, en second lieu, est-il bien démontré, que les os encore tendres du jeune malade n'eussent pas supporté, sans céder, une compression méthodique? Car, je l'ai déjà dit, (*voyez le numéro de février*, p. 240) faut-il donc la force d'un crocheteur pour comprimer une artère, même d'un calibre considérable? Une pression modérée, convenablement appliquée sur le vaisseau, suffit pour y suspendre le cours du sang, et si l'on en continue l'emploi assez long-temps, un caillot se formera, et l'hémorragie sera arrêtée pour toujours. — Appelé, il y a deux ans, à une heure fort avancée de la soirée, pour porter secours à un enfant de sept ans, épuisé par une hémorragie, suite d'une application de plusieurs sangsues sur le côté droit du thorax, je trouvai le petit malade presque exsangue, et j'observai à la partie moyenne du sixième espace intercostal une grande ouverture triangulaire, résultat de la morsure d'une très-grosse sangsue, et par laquelle, depuis six heures, le sang n'avait cessé de couler, malgré l'amas peu méthodique de nombreux plumaceaux de charpie, et de morceaux d'agaric dont le côté du thorax était surchargé, et qu'on changeait au fur

Hémorrag. de la tempor

et à mesure qu'ils étaient imbibés de sang : j'enlevai toutes ces pièces d'appareil, et je reconnus la source de l'hémorragie. Le siége en était défavorable, puisque, comme je l'ai dit, il était, non pas sur l'arc d'une côte, mais bien dans le milieu d'un espace intercostal, par conséquent dans un endroit peu résistant. Il eût été inutile de proposer l'emploi du cautère actuel; les parens de l'enfant n'y eussent point consenti. Je fis une très-petite boulette de charpie fine, que j'appliquai immédiatement dans l'ouverture béante par laquelle s'écoulait le sang; j'en disposai méthodiquement deux ou trois autres plus considérables dessus la première, et m'assayant près du petit malade, je les maintins en place avec le pouce de la main gauche, ayant soin de laisser alternativement soulever ma main dans les mouvemens d'élévation du thorax, et de suivre dans l'expiration les mouvemens d'abaissement. Malgré les angoisses inexprimables auxquelles l'enfant était en proie, et la turbulence de ses mouvemens, je continuai la compression pendant cinq quarts-d'heure; au bout duquel temps jugeant qu'un caillot s'était formé, et ne voyant plus suinter de sang par dessous les bourdonnets de charpie, je remplaçai la compression qu'exerçait mon pouce par un large morceau d'emplâtre agglutinatif surmonté de quelques compresses que soutenait un bandage de corps. L'hémorragie n'a pas reparu.

Observation de cataracte noire, considérée comme une amaurose, opérée ensuite avec succès; par M. COZE, D. M. S.

Cataracte noire.

Après avoir longuement reproduit tout ce que l'on trouve dans les meilleurs auteurs sur la cataracte noire, et indiqué les sources où l'on peut puiser des connaissances précises sur cette affection, moins rare peut-être qu'on ne le croit ordinairement, compilation que M. COZE décore du titre de *mémoire*, ce médecin rapporte une observation de cataracte noire, dans laquelle la critique trouverait bien des choses à relever.

Il est question d'un jeune homme qui fut cru atteint de goutte sereine, un peu légèrement, comme en convient l'auteur lui-même, puisqu'on ne fit attention qu'*au bout de trois mois* du traitement le plus actif, que les pupilles se dilataient et se resserraient comme dans l'état de santé. On reconnut également que le malade voyait mieux les objets peu éclairés que ceux entourés d'une vive lumière, signes propres à la cataracte. — Le malade distinguait encore la lumière du jour, et pouvait se conduire lui-même dans les chemins qui ne lui étaient pas inconnus: était-il donc bien rationnel d'entreprendre l'opération de la cataracte sur l'un des yeux seulement; celui des deux où la *vue* était plus faible, puisque les accidens qui suivent quelquefois l'opération et peuvent la rendre absolument inutile, pouvaient également s'étendre sur l'œil resté en possession d'apercevoir les objets, soit

placés de face, ou obliquement? Quoi qu'il en soit, M. Coze pratiqua l'extraction du cristallin de l'œil gauche : ce corps était d'un noir tirant sur le jaune, et mou comme de la gelée. Un mois après l'opération, il se manifesta une cataracte membraneuse, c'est-à-dire, que la capsule cristalline restée en place, devint blanche, opaque, et interceptait les organes lumineux. M. Coze en fit l'extraction au bout d'un mois : le succès de cette opération, traversé d'abord par quelques accidens inflammatoires, a fini par être complet. Le malade désirait vivement être opéré de l'autre œil. — Est-ce avec raison que M. Coze s'émerveille, qu'après l'extraction d'un cristallin noir la capsule soit devenue *blanche* et opaque (*Journal univ.*, n° 43, p. 33)? Il convient lui-même que cette lésion secondaire n'est pas rare à la suite des cataractes ordinaires; la capsule cristalline devait-elle donc être noire, parce que le corps transparent qu'elle renfermait avait pris cette couleur?

Cataracte noire.

Observation d'un emphysème spontané; par M. Chesneau, D. M.

Il s'agit dans cette observation d'un homme septuagénaire qui, atteint passagèrement d'une affection bilieuse, vit, tout à coup et sans cause connue, se manifester un emphysème, qui, commençant par les malléoles, s'étendit rapidement sur les jambes, les cuisses, le ventre, la poitrine et les bras; le col, la face, et les avant-bras étaient

Emphysème spontané.

Emphysème spontané.

seuls épargnés. Quelques heures après, le gonflement diminua subitement, et cessa d'occuper les bras, les parties supérieures de la poitrine et le ventre, dès lors suffocation imminente. Les évacuans à l'intérieur, les révulsifs à l'extérieur, furent mis en usage. Au bout de vingt heures, le mal commença à se dissiper, et l'emphysème ne tarda pas à disparaître tout-à-fait. Les symptômes de la fièvre bilieuse se manifestèrent seuls, et la maladie suivit sa marche ordinaire. La terminaison en fut heureuse (*Nouv. Journal. Mai* 1819, *p.* 17).

Note sur une femme dont la peau est devenue noire à la suite d'une forte commotion morale ; par M. Rostan.

Peau devenue noire

Une femme, de près de cinquante ans, d'une faible constitution et mal réglée, est menacée d'une mort violente par une populace égarée, dans les commencemens de la révolution. Soustraite avec peine au supplice, ses règles se supprimèrent subitement, et quelques jours après elle vit sa peau, auparavant blanche, prendre une couleur d'un noir foncé qu'elle a toujours conservée depuis cette époque jusqu'à sa mort arrivée le 19 avril dernier. — Un vésicatoire appliqué dans sa dernière maladie, souleva l'épiderme qui se trouva parfaitement transparent, le tissu sousjacent était brunâtre. — Après sa mort, le corps muqueux, séparé du derme et de l'épiderme par la macération, était brun comme chez les nègres. Tous les autres tissus avaient con-

servé la couleur naturelle aux blancs. — Le foie était parfaitement sain ainsi que tout l'appareil des voies biliaires (*Ibid. p.* 22).

Peau devenue noire.

L'auteur de cette observation la rapprochant d'une autre, fort analogue, qu'il a déjà publiée (*Bulletins. Numéros* IX *et* X, 1817), en conclut avec raison, ce me semble que, la maladie dont étaient atteintes les deux femmes en question, n'est ni un ictère noir, ni une maladie bleue, ni un éléphantiasis, ni une dégénérescence scorbutique, mais une affection particulière, encore inconnue, du corps muqueux. Mais, que dire de l'inconcevable oubli de toutes convenances, qui l'a porté à écrire les réflexions dont il a accompagné sa *note?* Je suis trop sincèrement pénétré d'estime et d'amitié pour lui, pour ne pas le plaindre d'un pareil tort.

Poudre de cigue

M. Hallé, ayant vu plusieurs engorgemens squirrheux du sein, évidemment de nature à dégénérer en cancer, dans des circonstances qui ne permettaient d'attendre de l'opération qu'un sujet éphémère, avec certitude presqu'entière de récidive, a employé depuis plus de six ans le moyen suivant avec un succès constant, jusqu'à cette heure.

« Je faisais, dit l'illustre professeur, faire un cataplasme de farine de graine de lin, souvent mêlé de pulpe de carottes, et alors humecté avec le suc même exprimé des carottes. Le cataplasme étant cuit et bien chaud, j'y faisais mêler un peu de saindoux, demi-once, sur un cataplasme fait pour couvrir le

sein, dans l'intention de rendre le cataplasme onctueux, et de l'empêcher de se refroidir trop promptement, de se sécher et d'adhérer à la peau, de manière à s'en détacher difficilement. Au moment de l'application, je faisais couvrir le cataplasme d'une demi-once à une once de *poudre de ciguë*, que l'on mêlait avec la surface du cataplasme qui devait être en contact avec la peau; on tenait ce cataplasme appliqué pendant six heures le jour; on le renouvelait; je le faisais appliquer aussi le soir, pour rester en place toute la nuit. Quelquefois je ne le faisais appliquer que la nuit seulement. Bien souvent je me suis contenté du cataplasme de farine de lin seule, toujours mêlé avec le saindoux, mais couvert de la poudre de ciguë. *Constamment* les douleurs lancinantes ont cessé en très-peu de jours. La circonférence, engorgée autour du centre dur, s'est dissipée par résolution. Ce centre m'a paru diminuer de dureté et d'étendue, quelquefois il a semblé se dissiper lui-même; mais on sent bien que l'on ne peut se flatter de résoudre entièrement la dureté d'une partie désorganisée. Au moins les progrès du mal ont été arrêtés, et sa dégénérescence ajournée indéfiniment, à ce que j'espère. *Je puis citer six exemples bien évidens de ce succès.....*

Poudre de ciguë

J'ai conseillé, en général, soit à l'extérieur, soit à l'intérieur, *la poudre de ciguë*, de préférence à l'extrait. A l'intérieur, je l'ai toujours donnée à doses progressives.... Souvent je joins le *camphre* à la poudre de ciguë pour prévenir les vertiges et le narcotisme qui, fréquemment se joint aux autres effets de ce remède (*nouv. Journal. Juin* 1819, pag. 106). »

D'après une autorité aussi respectable, nous n'hé-

siterons pas à conseiller l'emploi du cataplasme de *poudre de ciguë*, dans les endroits où l'opération n'est pas praticable; c'est toujours un grand bonheur de pouvoir *ajourner indéfiniment* la manifestation des accidens qui accompagnent la dégénérescence cancéreuse; mais si l'opération est praticable, pourrait-on hésiter à y avoir recours, et ne doit-on pas se hâter de le faire, pour profiter du petit nombre de chances favorables qu'elle offre?

E. G. C.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

Exposition de la doctrine médicale de BARTHEZ, *et mémoires sur la vie de ce médecin, par* Jacques LORDAT, *professeur d'anatomie et de physiologie, à la Faculté de médecine de Montpellier, etc. —Un vol. in-8°. Prix, 5 fr. 50 c., chez Gabon, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, à Paris.*

(Premier extrait).

Doctrine de Barthez.

Il n'est peut-être pas d'auteur dans les fastes de la medecine sur lequel on ait émis des jugemens plus divers que sur BARTHEZ. Les uns ne voient en lui qu'un esprit à systèmes qui ne se plaît que dans

Doctrine de Barthez.

les hypothèses et dans les abstractions; les autres le considèrent comme le réformateur de la thérapeutique et de la physiologie, pour avoir introduit dans l'étude de ces sciences la bonne méthode de philosopher.

C'est ce même auteur dont on publie aujourd'hui la doctrine; c'est son disciple, c'est son ami, c'est l'héritier de ses manuscrits qui l'offre encore à l'examen des esprits impartiaux, pour qu'on s'accorde enfin sur ce qu'il en faut penser. Mais M. LORDAT, voulant nous faire connaître l'homme et l'auteur, prend BARTHEZ à sa naissance, et le conduit jusqu'au tombeau, analysant chacun de ses ouvrages dans l'ordre de leur publication. Je ne nie pas les avantages de cet ordre; on aime à suivre la marche et les développemens d'un des plus grands génies qui aient illustré la médecine. Mais peut-être eût-il mieux valu, dans l'intérêt de la doctrine, séparer la vie privée de l'auteur de sa vie littéraire, et rapprocher les écrits d'après l'analogie des matières.

En général, si j'avais formé le dessein de M. LORDAT, et si j'avais eu ses talens pour l'exécuter, je n'aurais pas suivi le même plan, la même méthode d'exposition. Je me serais pénétré de la doctrine de mon auteur, je l'aurais moulée à ma tête, je l'aurais dégagée d'un style trop concis qui la cache, et je l'aurais exposée le plus clairement que j'aurais pu, sans entrer dans les détails d'aucun des ouvrages où elle se trouve, et dans le langage du jour.

BARTHEZ n'est pas toujours facile à comprendre; il avait donc moins besoin d'être analysé que d'être expliqué, d'être commenté. J'ignore pourquoi M. LORDAT s'est contenté du premier de ces rôles. Ceux

qui ont entendu ses leçons savent avec quel charme, avec quelle clarté, avec quelle élégance il expose, il développe le système de son illustre ami; ceux-là peuvent se passer des développemens que je réclame; mais il est à craindre que ceux qui n'ont pas eu le même avantage aient de la peine à se former une idée bien nette de la doctrine de BARTHEZ sur l'analyse qu'on leur en offre.

Doctrine de Barthez.

Enfin, quelle qu'en soit la cause, cette doctrine n'est point adoptée de tous les médecins; je veux que la plupart de ceux qui la rejettent ne la connaissent pas; mais on n'en saurait dire autant de tous ses antagonistes : il en est dont on ne peut soupçonner ni les talens, ni la mauvaise foi. J'aurais voulu que M. LORDAT se fût attaché à réfuter les objections les plus spécieuses qu'on a dirigées contre BARTHEZ, et celles qui, sans être aussi spécieuses, tirent quelque poids des hommes dont elles partent.

On dit que M. LORDAT n'a voulu nous donner que l'exposition complète et fidèle de la doctrine du chancelier de Montpellier; en ce cas, il a parfaitement rempli son but. Il a même fait plus, il en a facilité l'intelligence en la présentant en d'autres termes; en la rapprochant de celle STAHL, de VAN-HELMONT, de BORDEU, de BICHAT, etc., il en a fait ressortir les différences.

Je me propose de faire deux articles sur BARTHEZ; dans celui-ci je parlerai de sa physiologie, et j'aurai principalement en vue *la science de l'homme;* dans le second, je ferai connaître sa pathologie.

A peu près à la même époque, BOERHAAVE, STAHL, CULLEN et BARTHEZ, faisaient l'admiration de l'Europe, quoique en professant des doctrines

Doctrine de Barthez.

bien différentes. BOERHAAVE est mécanicien. Selon lui, l'homme est une machine où tout s'exécute selon les lois de la physique et de la chimie; la circulation n'est qu'un phénomène d'hydraulique; la chaleur animale est l'effet de l'attrition continuelle des molécules organiques, mues par l'action des vaisseaux; l'attrition et la chaleur réunies produisent la transpiration, les urines, et toutes les excrétions : tout est mouvement, tout est frottement dans ce système. De là des torrens de délayans pour favoriser le cours des fluides, des saignées répétées pour désobstruer les vaisseaux; de là des évacuans de toute espèce pour vaincre la résistance des solides, et pour évacuer les humeurs trop long-temps retenues.

L'AME seule est active dans la doctrine de STAHL; le corps n'est qu'un instrument inerte dont elle se sert pour arriver à ses fins; elle sait ce qui lui convient et ce qui ne lui convient pas; elle a toujours le bien en vue, et la maladie elle-même n'est qu'un effet de sa sollicitude et des efforts qu'elle fait pour éloigner les causes morbifiques. Avec une pareille théorie, le médecin n'a rien à faire, l'âme agit pour lui; quelquefois pourtant il devra l'apaiser par une évacuation de sang, ou l'exciter par quelques légers toniques, suivant le degré d'énergie de ses opérations.

Tout au contraire de STAHL, CULLEN n'a que très-peu de confiance dans la force médicatrice de la nature. Cet auteur est le chef des solidistes. Rien ne se fait, à l'en croire, que par le système nerveux; toutes les maladies sont primitivement des affections de ce système, peut-être même le sont-elles toujours : aussi ne parle-t-il que de spasme et

d'atonie; les humeurs ne sont rien, les solides sont tout pour lui.

Doctrine de Barthez.

Les esprits flottaient entre ces trois systèmes et ceux de **Haller** et de **Bordeu**, qui comptaient déjà de nombreux prosélytes en France, lorsque **Barthez** prit son essor. Bien convaincu qu'on espère en vain de grands progrès dans une science où la méthode philosophique a été négligée, si l'on ne renouvelle le corps entier de la doctrine (1), il résolut de reconstruire l'édifice des connaissances physiologiques, et c'est dans ce but qu'il composa ses *Nouveaux Elémens de la Science de l'Homme.*

Il expose d'abord, dans un discours préliminaire, les principes fondamentaux de la manière de raisonner dans les sciences naturelles; il fait voir que les sectes les plus célèbres n'ont tant erré que parce qu'elles se sont écartées de ces principes, et promet d'y rester toujours fidèle.

Il n'est question dans cet ouvrage que des phénomènes vitaux. L'homme sent, il se meut, il respire, il digère, il fait des pertes, il les répare et se reproduit, il se maintient au même degré de température sous tous les climats, il résiste aux lois de la matière morte, etc., etc. Voilà quelques uns de ces phénomènes, les seuls, je le répète, dont il soit fait mention dans ce livre, le plus important des écrits dog-

---

(1) (Frustrà magnum expectatur augmentum in scientiis ex superindictione et insitione novorum super vetera; sed instauratio facienda est ab imis fundamentis, nisi libeat perpetuò circumvolvi in orbem cum exili et quasi contemnendo progressu. **Bacon**, *nov. org. aphor* 31.)

Doctrine de Barthez.

matiques de l'auteur, et son plus beau titre à la gloire, au jugement de M. LORDAT.

Quoi qu'il en soit, les phénomènes vitaux sont certainement trop différens de ceux que la physique considère, pour qu'on puisse les rapporter à la même cause. Et de là la nécessité d'admettre des causes particulières dans les corps vivans, causes dont notre auteur ne détermine pas la nature, mais auxquelles il donne des noms particuliers qui rappellent les effets qu'elles produisent : tels sont ceux de *force sensitive, motrice, assimilatrice, plastique*, adoptés par lui.

Jusque-là BARTHEZ ne raisonne pas autrement que BORDEU, BICHAT, CABANIS ; c'est la même méthode, c'est la même doctrine. Mais il va plus loin ; il fait voir que les phénomènes vitaux, sans être liés les uns aux autres d'une manière sensible, comme les pièces d'une montre, par exemple, s'enchaînent néanmoins, de telle sorte, qu'ils tendent évidemment à une fin commune. Ainsi la faim, les mouvemens instinctifs nécessaires pour introduire les alimens dans le corps, les fonctions de l'estomac, la répartition de la matière alibile, l'arrangement particulier des élémens nutritifs suivant les besoins de chaque partie, la conservation des formes, malgré les décompositions et les recompositions journalières ; toutes ces choses marchent avec ordre vers un même but, et il n'y a là rien de la mécanique ordinaire.

Or, BARTHEZ conclut de cette harmonie, qu'il y a dans le corps humain une cause *unique*, à laquelle il rapporte tous les phénomènes vitaux sans exception ; de sorte qu'après avoir réduit ces phénomènes en un petit nombre d'actes élémentaires

(sentiment, mouvement, chaleur, etc.), il ramène encore ceux-ci à un principe d'*unité* qu'il appelle *principe vital*. Tel est le premier dogme de sa physiologie.

Doctrine de Barthez.

Vivre, ce n'est pour lui, ni sentir, ni se mouvoir; c'est quelque chose de plus élevé. Vivre est réellement dans son système la seule faculté primitive; tout le reste émane de là : sentiment, mouvement, digestion, secrétions, etc.; et s'il y a tant de différence entre ces phénomènes, c'est que cette faculté, cette puissance agissent dans les nerfs pour produire le sentiment, dans les muscles pour produire le mouvement, dans l'estomac pour opérer la digestion, etc.; mais elle est présente partout, elle est la même partout, puis qu'elle est une.

Ainsi vous admettez que voir, entendre, flairer, sont des modifications d'une même propriété que vous appelez *sensibilité*.

Vous en dites autant du mouvement, de la chaleur animale et de tous les phénomènes primitifs que vous reconnaissez. Il n'y a donc d'autre différence entre vous et Barthez, si ce n'est que vous n'appliquez cette manière de raisonner qu'à un seul ordre de phénomènes, tandis qu'il l'applique à tous, même à ceux que vous admettez comme primitifs sous le nom de propriétés vitales; c'est-à-dire qu'au lieu de rapporter, comme vous faites, la sensibilité, la motilité, la caloricité, à trois causes distinctes, il les considère comme trois modifications de la même cause.

En un mot, tous les organes vivent à la même condition; et s'ils n'ont pas les mêmes usages, c'est que, cette condition exceptée, toutes les autres sont différentes.

Doctrine de Barthez.

Toutefois, et cette remarque me paraît importante, ce n'est plus sur l'analogie des phénomènes que se fonde notre auteur pour les rapporter à la même cause, car il n'y a point d'analogie entre le sentiment et le mouvement. Aussi je ne dis pas qu'il ait raison; je ne suis même pas complètement de l'avis de M. LORDAT, lorsqu'il dit que nous sommes forcés d'admettre l'unité de la vie par les mêmes règles de la philosophie naturelle qui nous ont fait admettre une sensibilité, une motilité. En effet, tous les phénomènes de sentiment sont analogues; voir, c'est sentir; entendre, c'est sentir; goûter, c'est sentir; et tous suivent les mêmes lois. Mais la sensibilité et la motilité, la chaleur animale et la force assimilatrice sont des propriétés distinctes, et tellement distinctes, que chacune a ses lois particulières.

Le seul point de contact entre ces propriétés, c'est qu'elles tendent au même but; mais je doute que cela suffise pour affirmer qu'elles ont une origine commune : du moins ce n'est pas ainsi que raisonnent nos métaphysiciens les plus célèbres. *Condillac* est parti d'un principe faux, savoir : que toutes les facultés de l'âme dérivent de la sensibilité; mais il a bien vu que le seul moyen de démontrer cette prétendue génération était de faire voir les affinités qu'il apercevait, ou plutôt qu'il croyait apercevoir entre la sensibilité et les facultés de l'âme. « L'attention, dit-il, n'est que la sensation concentrée sur un seul objet; la comparaison consiste en deux sensations qu'on éprouve, comme si on les éprouvait seules, et qui excluent toutes les autres; apercevoir des rapports ou des différences, c'est juger : le jugement n'est donc qu'une sensation. » Admettez le principe, ce système est inat-

taquable; mais le principe est faux, M. *Romiguière* l'a prouvé. Cet habile psychologiste considère l'attention comme la faculté primitive et l'abrégé de toutes les autres; puis il déduit la comparaison de l'attention, et le raisonnement de la comparaison. Ainsi *Condillac* et M. *Romiguière* ne s'accordent pas sur le principe; mais ils procèdent de la même manière à la démonstration; ils s'attachent l'un et l'autre à faire voir la filiation du phénomène primitif avec les phénomènes secondaires.

Doctrine de Barthez.

Si Barthez voulait prouver que le sentiment et le mouvement, la chaleur animale et la force assimilatrice dérivent de la même cause, il devait donc indiquer les rapports qu'il voyait entre ces propriétés; et s'il n'y voyait point de rapports, il devait, ce me semble, admettre ces propriétés comme des phénomènes primitifs, et noter leur harmonie comme un fait dont la physiologie ne connaît pas encore le secret.

Quant à la nature du principe vital, chacun est là-dessus maître de penser comme il lui plaît; car il n'est pas vrai, comme on ne cesse de le répéter, que Barthez en fasse un être particulier, distinct du corps et de l'âme. Comme il n'a pas voulu que des spéculations indifférentes devinssent l'occasion d'un schisme entre ses disciples, « il leur laisse, dit M. Lordat, la liberté de se complaire aux conjectures qui flattent le plus leur imagination, pourvu qu'ils n'introduisent pas dans la science un langage exclusivement approprié à leurs sentimens particuliers, et qu'ils ne prétendent point tirer de ces agréables illusions des objections contre les principes fondés sur des faits. Ainsi sa physiologie ne commençant qu'à la première conclusion cer-

Doctrine de Barthez.

taine, on peut être des siens sans renoncer aux opinions qu'on affectionne. Le matérialiste à qui il plaît de croire que l'unité morale est le résultat de l'arrangement de la matière, aura bien plus de facilité à se figurer que cet arrangement peut produire une unité d'un autre ordre ; le solidiste dira que l'individualité de l'entier résulte de la réunion de plusieurs individus élémentaires vivans, soit organiques, soit similaires; le spiritualiste supposera une âme sensitive substantielle; le stahlien croira que l'âme pensante exécute à son insu, *mais par des lois particulières*, les fonctions naturelles. En observant les conditions que je viens d'énoncer, cette diversité de sentimens ne peut être d'aucune conséquence. » C'est que les principes fondamentaux de la *Science de l'Homme* sont tout-à-fait indépendans de l'idée que chacun peut se faire de la nature du principe vital, ou, ce qui est la même chose, de la cause de la vie.

Qu'on ne nous dise donc pas que la doctrine de BARTHEZ n'est que la doctrine de STAHL et de VAN-HELMONT modifiée. Il pense avec eux, il est vrai, que la cause de la vie est une; mais il ne préjuge rien sur la nature de cette cause; il ne la confond pas avec l'âme, à l'exemple de STAHL; il n'en fait pas un être d'une nature intermédiaire entre le corps et l'âme, à l'exemple de VAN-HELMONT. Au reste, ce n'est pas encore là la plus grande différence qu'il y ait entre ces auteurs; ce qui les distingue surtout, c'est qu'ils suivent une marche opposée : l'un, c'est BARTHEZ, remonte des effets à la cause, tandis que les deux autres créent, pour ainsi dire, cette cause, et descendent ensuite aux effets.

Doctrine de Barthez.

Le premier veut donc qu'on étudie les effets en eux-mêmes, et non dans la cause qui les produit, parce que si cette cause n'est qu'une *modalité* de l'organisation, l'arrangement des molécules, nécessaire pour produire les phénomènes vitaux, échappe à notre intelligence; et si c'est l'âme elle-même, elle agit par des lois tellement différentes de celles qu'elle suit dans l'exercice des facultés intellectuelles, que celles-ci ne peuvent nous rien apprendre des phénomènes vitaux qui composent la plus grande partie de la physiologie.

Par exemple, Bordeu, Bichat, Cabanis, et d'autres, divisent les tempéramens d'après la prédominance de tel ou tel système, de telle ou telle humeur; d'où les tempéramens nerveux, sanguin, bilieux, etc. Cette méthode est vicieuse, moins parce qu'elle suppose que les actes vitaux sont un produit de l'organisation, ce qu'il n'est pas défendu de croire, que parce qu'elle suppose que les rapports sont connus, et par conséquent qu'il suffit de connaître l'homme anatomiquement pour le connaître physiologiquement, ce qui certainement est faux. Et quand cela serait vrai, cette doctrine n'en serait pas moins très-incomplète; car elle n'est fondée que sur trois ou quatre systèmes, comme si les autres étaient inutiles à connaître.

Ce n'est pas qu'il n'y ait quelques rapports entre les affections de l'âme et les actes vitaux, entre l'organisation et ces mêmes actes; mais les exceptions sont nombreuses : que d'individus qui présentent tous les attributs du tempérament nerveux sous les dehors d'une constitution lymphatique! C'est pour cela que notre auteur n'admet la prédominance des tissus que comme un des caractères du

Doctrine de Barthez.

tempérament, au lieu d'en faire la base de sa doctrine, à l'exemple des auteurs que nous avons cités.

« Le second dogme de BARTHEZ, c'est que la chose, quelle qu'elle soit, qui constitue l'unité vitale est une cause active, un agent qui opère sur le corps. »

J'avoue que cela me paraît un peu trop général. Oui, sans doute, les corps vivans sont actifs; mais tout n'est pas actif dans les corps vivans. Mon bras est actif quand il se meut, mon estomac est actif quand il digère, mon œil est actif quand il se dirige vers un point; mais mon bras, mon estomac, mon œil sont-ils actifs quand ils sentent? Je ne le pense pas. La sensibilité est passive; car tous les organes perçoivent *inévitablement* les impressions faites sur eux. J'ai beau m'en défendre, si la lumière surprend mes yeux tandis qu'ils sont ouverts, il faut que je voie; de même s'il se fait du bruit à mes côtés, je l'entends, quand même je ne voudrais pas l'entendre; et mon estomac sent nécessairement l'impression des alimens, puisqu'il se met en devoir de les digérer sitôt qu'ils sont en contact avec lui. BARTHEZ dit que toutes les impressions ne sont pas suivies de réaction. Mais cela ne prouve rien; car, si lorsqu'un organe réagit sous un stimulus, nous sommes certains qu'il a senti son impression; lorsqu'il ne réagit pas, nous ne sommes pas assurés qu'il ne l'ait pas ressentie. Que de sensations n'éprouvons-nous pas tous les jours sans en donner aucun témoignage!

Rien ne prouverait mieux l'activité de la vie que des phénomènes *spontanés*, s'il y avait de ces phénomènes. BARTHEZ croit que la puissance vitale a

pouvoir d'exécuter des mouvemens d'*elle-même*. Mais Bordeu n'admet rien de spontané dans les corps; tout mouvement est, en effet, selon lui, la suite d'une impression ressentie par l'organe qui se meut. Il en est tellement persuadé, que, lorsqu'il n'aperçoit pas le stimulus, il suppose une tension dans les nerfs de l'organe qui entre en action, tension qu'il fait dépendre du mouvement du cerveau. L'hypothèse est absurde, mais l'opinion de notre auteur ne me paraît pas mieux fondée pour cela.

Doctrine de Barthez.

J'avoue qu'il se passe dans les corps vivans une foule de phénomènes dont nous ignorons les causes, mais ces causes existent, l'analogie nous force de les admettre. A ne considérer que l'affection locale, qui ne dirait qu'un ulcère est spontané? Mais quand on pense aux antécédens, l'ulcère n'est pas plus spontané qu'une plaie produite par un corps externe quelconque.

Tel est le véritable esprit, tels sont les vrais principes de *la Science de l'Homme*.

Quoique nous n'adoptions pas entièrement ces principes, nous n'en sommes pas moins convaincus que Barthez a changé la face de la physiologie; et les reproches que nous avons osé lui faire ne prouvent rien, sinon qu'il n'a pas été toujours fidèle à sa méthode; mais la règle est-elle responsable des abus? Cette méthode consiste essentiellement à négliger l'essence des causes, pour ne s'occuper que des phénomènes sensibles et de leurs liaisons. C'est pour distinguer ces phénomènes suivant leurs différences, qu'il admet une *force sensitive, une force motrice, une force plastique, une force assimilatrice;* c'est pour consacrer leurs liaisons et leur

tendance au même but, qu'il imagine son *principe vital*. Sa faute est d'avoir employé ce mot pour exprimer *la cause* des phénomènes vitaux. S'il ne s'en fût servi que pour exprimer les rapports, le principe vital serait lui-même un fait, et la critique n'aurait eu rien à dire.

J. BOUSQUET.

Traité des maladies des artères et des veines; par Joseph HODGSON, *membre du collége royal des chirurgiens et de la Société médico-chirurgicale de Londres, etc., etc.; traduit de l'anglais, augmenté d'un grand nombre de notes; par* M. Gilbert BRESCHET, *docteur en médecine, (actuellement chef des travaux anatomiques, à la Faculté de médecine de Paris,) secrétaire général de la Société médicale d'émulation, etc. etc. — Deux vol. in-8°, formant plus de* 800 *pag. — A Paris, chez Gabon et Béchet.* — 1819.

Malad. des artères.

Les maladies des organes qui servent à la circulation, ont été étudiées avec une attention toute particulière, depuis un certain nombre d'années. En particulier, la littérature médicale s'est enrichie de beaucoup d'écrits, de traités même, d'une haute importance, sur les maladies des artères, connues

sous le nom d'*anévrismes*. La pratique des opérations chirurgicales s'est étendue sur une foule de points de l'arbre artériel, qui semblaient, jusqu'à ces derniers temps, inaccessibles à l'instrument tranchant; de sorte que les anévrismes, ou les lésions traumatiques dont ces diverses portions des gros troncs artériels étaient le siége, paraissaient au-dessus des ressources de l'art. On pourrait presque dire, aujourd'hui, que toutes les barrières ont été renversées. En effet, lorsque le célèbre SCARPA publia, il y a dix-huit ans, son excellent ouvrage sur l'anévrisme, traité qui, assurément, faisait faire un pas immense à la science en révélant, ou du moins en rappelant aux anatomistes les ressources multipliées que la nature s'est réservées pour maintenir la vie dans les membres, par le moyen des anastomoses, après la ligature des principaux troncs artériels; quand, dis-je, ce traité parut, on ne possédait pas d'exemples de la ligature des artères carotides, soit externe ou primitive, de la sous-clavière du tronc innominé, des artères iliaques externe et interne, de l'hypogastrique. La ligature de l'artère ischiatique, par John BELL, paraissait incroyable à quelques praticiens du mérite le mieux reconnu, et, ce semble, bons juges en cette matière (*Voyez Recueil périodique*, tom. 7 p. 262; rapport de M. DESCHAMPS). Enfin, qui aurait jamais été cru alors, s'il eût prédit qu'en 1818, par suite des progrès non-interrompus de la chirurgie, dans le traitement des artères, on arriverait jusqu'à pratiquer, sans succès, il est vrai, la ligature du tronc même de l'aorte ventrale? C'est cependant ce que nous avons vu; et bien que l'exemple donné par

Malad. des artères.

Malad. des artères.

M. ASTLEY-COOPER, ne doive point être imité, il démontre aux esprits, les moins faciles à se laisser persuader, combien d'obstacles ont été vaincus, de connaissances positives acquises sur l'existence des anastomoses entre les diverses parties des gros troncs vasculaires artériels, et que les chirurgiens de nos jours ont à leur disposition une infinité de ressources positives, qui n'étaient pas même soupçonnées, par ceux qui ne les ont précédés que de quelques années dans la pratique des grandes opérations.

On ne peut disconvenir que les plus grands progrès dans la connaissance et le traitement des anévrismes, ne soient dus à des chirurgiens anglais. Les maladies du système vasculaire artériel sont-elles plus communes dans la Grande-Bretagne que sur le continent; ou bien plutôt l'attention des célèbres opérateurs de ce pays, est-elle particulièrement dirigée vers l'étude de ces lésions? Quoi qu'il en soit, il devenait indispensable qu'un praticien habile et expérimenté se chargeât de rédiger, en un coprs de doctrine, les travaux modernes les plus importans, des chirurgiens de cette nation, sur les maladies des artères. C'est ce qu'a fait avec succès un de leurs compatriotes, M. *Jos.* HODGSON dans un ouvrage publié en 1815, sous ce titre: *a Treatise on the Diseases of arteries and veins*, *etc.*, *etc*; c'est-à-dire : Traité des Maladies des artères et des veines, contenant le traitement des anévrismes et des blessures des artères. Tout n'est pas neuf, sans doute, ni d'un mérite éminent dans ce traité; nos grands chirurgiens français ont fait aussi d'importantes découvertes, et des expériences positives sur les lésions nombreuses dont sont susceptibles les tuniques des artères. L'étude

de l'anatomie pathologique nous a fait connaître également des vérités précieuses sur cette matière. Mais enfin, l'ouvrage de M. Hodgson n'est pas moins d'un haut intérêt, et le laborieux traducteur auquel nous en devons la publication, en notre langue, aura bien mérité de la chirurgie française, en faisant connaître la pratique immense et les recherches expérimentales de l'opérateur anglais. Ajoutons que M. Breschet a donné à sa traduction un mérite dont l'original anglais se trouve dépourvu, en complétant chacun des articles consacrés aux opérations d'anévrismes pratiquées sur les principaux troncs artériels, par l'exposé succint des opérations analogues faites, soit dans les possessions anglaises, depuis la publication du traité de M. Hodgson, soit principalement en France; ce qui conduit le lecteur jusqu'aux derniers mois de 1818, et rend l'ouvrage que vient de publier M. Breschet, le plus complet que nous possédions sur les maladies des artères. De cette façon, ce dernier s'est, en quelque sorte, approprié le traité qu'il traduisait, et je ne lui ferai pas de reproches bien vifs, pour la faiblesse qu'il a eue de laisser imposer son nom sur le titre placé au dos du livre, comme s'il l'avait composé. En effet, qu'y voit-on? Breschet, *Maladies des artères et des veines*. Pourquoi pas plutôt, Hodgson, le premier? en toute chose, *cuique suum*. Ajoutons, et cela allégera les torts du traducteur, qu'à la suite des recherches sur les *maladies des veines*, par l'auteur anglais, M. Breschet a joint un excellent morceau sur l'inflammation si peu connue et si grave cependant, du système vasculaire veineux. Pourquoi faut-il que la traduction soit écrite d'un style si peu châtié,

Malad. des artères.

qu'elle manque de clarté et de précision dans une foule d'endroits, comme s'il avait traduit sans avoir une connaissance bien profonde de la langue anglaise, et qu'enfin chaque volume fourmille de fautes qui ont nécessité deux très-longs errata? En outre, il est bon, sans doute, qu'un traducteur s'astreigne à rendre fidèlement son modèle, et ne se permette pas de l'altérer tellement, à force de le modifier et de le corriger, qu'il fasse lui-même, en quelque sorte, plutôt un ouvrage neuf, avec les matériaux de l'auteur, qu'une traduction du livre de ce dernier. Cependant faut-il donc reproduire tous les mots, ou du moins toutes les phrases de l'original, et lorsqu'il écrit d'une manière diffuse, qu'il étend indéfiniment sa matière, qu'il se repète fréquemment, le traducteur ne peut-il pas, ne doit-il pas même, le resserrer un peu, et se contenter de présenter l'essentiel d'un paragraphe, d'un alinéa, d'une phrase, sans paraître, à l'instar de son modèle, viser à l'épaisseur du volume? Ayant, beaucoup de bien à dire de l'ouvrage anglais que M. Breschet vient de nous faire connaître, et des importantes additions qu'il y a faites, au grand avantage du livre et des lecteurs, j'ai voulu en indiquer de suite les parties faibles, quoique, du reste, je me sente parfaitement disposé à dire ici avec le législateur du Parnasse latin : *Ubi plura nitent, paucis ego non offendar maculis.*

Une des choses qui frappe le plus en parcourant le livre de M. Hodgson, c'est de voir combien est grand le nombre d'observations, de cas de pratique, tous inédits, dont il est redevable à l'obligeance de plusieurs des chirurgiens les plus distingués des trois royaumes. « Il paraît, dit à ce

sujet le traducteur, qu'il existe, entre les médecins de la Grande-Bretagne, des rapports faciles et une sorte de bienveillance, malheureusement trop rare parmi les personnes de la même profession. Lorsqu'un médecin anglais s'occupe d'un travail sur un point de la science, chacun s'empresse de lui communiquer ce qu'il possède, et l'ouvrage acquiert ainsi une supériorité, à laquelle il atteindrait plus difficilement sans cet avantage. On voit à chaque instant, dans le livre de M. Hodgson, qu'il avoue tenir ses observations de tel ou tel de ses confrères. Et en effet, l'auteur, en finissant son avant-propos, déclare qu'il doit ici témoigner sa reconnaissance à plusieurs de ses amis, et surtout au docteur Farre, et à MM. Abernetty, Astley-Cooper, Jones et B. Travers, pour l'empressement qu'ils ont mis à lui communiquer tout ce qui pouvait avoir rapport à son sujet, et que plusieurs observations lui ont été également fournies par M. Freer de Birmingham. » Combien il s'en faut que beaucoup de nos médecins français en agissent avec autant de délicatesse envers leurs confrères, de désintéressement propre, et d'amour exclusif pour la science! Ne semble-t-il pas que chacun soit à la piste pour découvrir ce dont un confrère laborieux peut s'occuper, afin de travailler aussitôt sur le même sujet, de le devancer par une prompte publication, une lecture académique, unenote lancée en avant pour prendre date? Ils ressemblent à des corsaires qui dérobent, par la ruse ou par la force, ce qui est mieux à leur convenance; et dût l'ouvrage qu'ils publieront en cette occasion, être bien inférieur à ce qu'il aurait pu être, tant pis pour la science et pour le public, semblent-ils dire; mon livre a toujours paru avant

Malad. des artères.

celui de mon rival; je suis entré le premier dans la lice : *ego primus*. Quand donc la cordialité, la franchise, une noble émulation exempte de basse jalousie, de haine, de vil intérêt pécuniaire, seront-elles les seules bases des rapports scientifiques d'hommes faits pour se porter une mutuelle estime, et qui devraient travailler en commun à reculer les bornes de l'art, au lieu de s'efforcer d'en embarrasser le chemin que suit un rival jaloux? Mais mettons fin à ces réflexions préliminaires, inspirées par un premier coup d'œil jeté sur l'ouvrage de MM. Hodgson et Breschet, et présentons ici un tableau du plan et de la distribution des matériaux immenses qui y sont traités; nous réservant d'entrer dans plus de détails à l'égard de quelques uns des points principaux.

L'auteur anglais traite successivement, dans une première partie, des maladies des artères en général, savoir : l'inflammation, l'ulcération, la mortification, les diverses apparences morbides des membranes artérielles (1), et de la dilatation contre nature des artères. — Dans une seconde partie, de la formation, des symptômes et du diagnostic, de la guérison spontanée et du traitement, soit médical, soit

(1) A cette occasion, il donne l'analyse chimique du dépôt de matières calcaires qui les encroûtent quelquefois; il en est redevable à M. Brande, qui y a trouvé phosphate de chaux 65,5, matière animale 34,5. La matière animale, composée principalement d'albumine, n'offrait que des traces de gélatine; mais les proportions relatives de chaux et de matière animale varient selon l'ancienneté de la concrétion.

chirurgical, de l'anévrisme et de la circulation collatérale ; cela compose le premier volume. — Dans le second, et comme suite de la IIe partie, l'auteur traite des anévrismes en particulier, de l'anévrisme par anastomose, et des tumeurs anomales, qui proviennent des artères malades. C'est ici que le traducteur a ajouté l'exposition de tous les faits nouveaux observés en France et à l'étranger depuis la publication du livre de M. Hodgson, addition dont nous avons déjà fait sentir l'importance. — Dans la IIIe partie, sont traités les blessures des artères, les anévrismes qui en résultent, et la varice anévrismale ou anévrisme variqueux. — Enfin, une IVe partie est consacrée aux maladies des veines ; à peine quelques pages appartiennent à l'auteur anglais, tout le reste est une excellente dissertation de M. Breschet, sur l'inflammation des veines, article neuf et du plus haut intérêt ; il double le mérite de l'ouvrage. — Le livre est terminé par un appendice contenant des détails sur les vers qui se trouvent dans les artères de certains animaux, et l'exposé de quelques faits récemment publiés pendant l'impression.

Malad. des artères.

Le défaut d'espace m'empêchant de donner à l'analyse du traité de M. Hodgson, toute l'étendue que mérite si bien ce livre important, je m'occuperai, au moins ici, de ce qui concerne les anévrismes.

On appelle du nom commun d'*anévrisme*, et la maladie qui a lieu quand les membranes d'une artère se sont ouvertes par quelqu'une des causes énoncées dans la première partie, comme ulcération, dilatation ou rupture, et que le sang passe dans un kyste formé dans les parties environnantes ;

Malad. des artères.

et l'épanchement sanguin plus ou moins circonscrit qui se forme autour d'une artère ouverte, lorsque la plaie des tégumens se trouve réunie, et enfin d'autres maladies du système vasculaire dont plusieurs différent essentiellement de l'anévrisme proprement dit. L'auteur n'attache aucune importance à cette dénomination vicieusement imposée à des maladies différentes, et il s'applique uniquement à les faire bien connaître.

De la formation de l'anévrisme. M. HODGSON, commence par établir la différence qu'il reconnaît entre la dilatation des tuniques artérielles, et la tumeur anévrismale, résultat d'une corrosion, d'une fissure, d'une déchirure, etc. La maladie dont je veux parler, dit-il, consiste dans une dilatation, contre nature, de tout le cercle d'une artère, et non dans une distension partielle ou latérale de ses membranes.

Un sac anévrismal n'occupe jamais ou du moins que très-rarement, toute la circonférence d'un vaisseau, mais il commence sur un de ses côtés par un col qui, dans beaucoup de sacs, est plus étroit que le corps de la tumeur. Une artère est quelquefois dilatée d'une manière contre nature, sans qu'aucune altération morbide soit survenue dans le tissu de ses membranes. D'un autre côté, la structure des sacs anévrismaux diffère essentiellement de celle d'une artère dilatée : les premiers, en général, ont une surface membraneuse unie, recouverte de coagulum, et dans un période avancé de la maladie, ils n'offrent aucun vestige des membranes du vaisseau, tandis que la dernière est presque d'une structure uniforme, et composée évidemment des membranes d'une artère, qui sont le plus souvent

dans un état morbide. Le passage du sang n'est pas aussi matériellement interrompu dans une artère dilatée que lorsqu'il traverse un sac anévrismal, et de là vient qu'on ne rencontre jamais, dans la première, ces grumeaux de sang et ce coagulum lamelleux, presque constamment déposés dans le second.... Mes observations particulières ne me permettent pas de regarder, avec SCARPA, l'anévrisme comme constamment produit par la destruction des membranes d'une artère. Au contraire, l'inspection des préparations innombrables de cette affection, conservées dans les principaux muséum de Londres, et l'examen le plus attentif au moyen de la dissection, des différentes espèces de maladies des artères et d'anévrismes aux divers périodes de leur formation, m'ont convaincu que, quoique dans la plupart des sacs anévrismaux, surtout dans ceux qui ont atteint un volume considérable, les membranes du vaisseau se soient ouvertes, il est cependant un grand nombre d'anévrismes qui ont commencé par la dilatation partielle de l'artère...... La formation d'une tumeur anévrismale, dans le plus grand nombre des cas, est précédée par la rupture des membranes interne et moyenne de l'artère; la destruction de ces feuillets, par l'ulcération, est une cause moins fréquente d'anévrisme. — Le déchirement des membranes interne et moyenne d'une artère survient, en général, pendant quelque exercice violent... » L'auteur prétend contre l'assertion de M. RICHERAND, que l'extension forcée de la jambe sur la cuisse ne produit pas la rupture des tuniques internes de l'artère poplitée, à moins que la violence ne soit telle que la rupture des ligamens du genou ait lieu en même temps. Il

Malad. des artères.

observe, en outre, qu'il résulte des observations du D.r JONES, que le déchirement des membranes interne et moyenne d'une artère saine, n'est pas suivi de la formation d'un anévrisme, parce qu'il survient un épanchement lymphatique qui rend le vaisseau plus fort en cet endroit. L'état morbide constant des membranes de toute espèce, qui est le siége d'un anévrisme, rend probable l'opinion que la perte de l'élasticité prédispose au déchirement, à la suite de causes qui n'eussent pas produit cet effet sur un vaisseau doué de ses propriétés naturelles.

Voici comment l'auteur résume sa doctrine, relativement à la formation de l'anévrisme : 1° Des anévrismes nombreux sont dus à la destruction des membranes interne et moyenne d'une artère, et à l'expansion en kyste de la tunique externe qui, venant à s'ouvrir, par suite de la distension, laisse alors les parties environnantes, quelle que soit, d'ailleurs, leur structure, concourir à la formation du sac. 2° Quelquefois la maladie commence par la dilatation d'une partie de la circonférence de l'artère. Cette dilatation augmente jusqu'à ce que s'ouvrent les membranes du vaisseau : alors les parties environnantes forment le sac de la même manière que lorsque, dans le premier cas, la maladie est produite par la destruction des tissus artériels.

M. HODGSON traite successivement de la carie des os comprimés par une tumeur anévrismale; de l'amas d'une portion de la fibrine du sang, sur la surface interne du sac. Je n'ai rien trouvé de bien neuf dans ce chapitre. Mais voici une assertion de l'auteur, que j'ai cru devoir noter. J'ai examiné, dit-il, des anévrismes qui s'étaient

ouverts dans les cavités du péricarde, de la plèvre ou du péritoine, et j'ai toujours trouvé l'ouverture anévrismale faite *par déchirement* et non par escarre; d'un autre côté j'ai vu que tous ceux qui s'étaient ouverts à la surface du corps, ou dans des cavités garnies par des membranes muqueuses, l'avaient fait *par escarre et ulcération*, et non par déchirement

Malad. des artères.

Quelques artères sont moins sujettes que d'autres à ces maladies de leurs membranes qui prédisposent à la formation des anévrismes....

L'auteur présente un tableau de la fréquence comparative des anévrismes, chez les deux sexes, et dans les différentes artères (Il ne renferme pas les anévrismes provenant des artères lésées, et les anévrismes par anastomoses). Anévrismes de l'aorte ascendante, de l'artère innominée et de la courbure de l'aorte seize hommes, cinq femmes; — De l'aorte descendante, sept hommes, une femme; — De l'artère carotide, deux hommes; — Des artères sous-clavière et maxillaire, cinq hommes; — De l'artère iliaque externe, douze hommes; — Des artères fémorale et poplitée, quatorze hommes, une femme; total, soixante-trois anévrismes, dont cinquante-six sur des hommes et sept sur des femmes.

Des symptômes et du diagnostic de l'anévrisme. L'auteur convientde la facilité qu'il y a de commettre une erreur dans le diagnostic des anévrismes internes, et observe queplusieurs maladies ayant leur siége dans le thorax, par exemple, peuvent être regardées comme des anévrismes de l'aorte, à cause de la pulsation qui les accompagne, et de quelques

Malad. des artères.

symptômes communs à ces maladies et à l'anévrisme ; il cite, pour exemple, le déplacement du cœur par des maladies existantes dans le côté gauche de la poitrine ; l'hypersarcose de cet organe, la tuméfaction des glandes bronchiques, ou l'existence de tumeurs dans l'intérieur du thorax qui, étant adhérentes aux gros vaisseaux sanguins, offrent des pulsations à la base de leurs cols. — Il cite à cette occasion l'observation d'un anévrisme de la courbure de l'aorte qui s'élevait au-dessus du sternum, et était séparé de cet os par un espace si considérable qu'on crut reconnaître un anévrisme de l'artère carotide, et qu'on proposa l'opération convenable dans cette supposition. Je concluerai de cette observation, le danger effrayant dont sont accompagnées toutes les entreprises de ligature des gros troncs artériels, à leur sortie, ou à une certaine profondeur dans l'intérieur du thorax ou de l'abdomen, puisqu'on n'est jamais parfaitement assuré que quelque chose d'analogue au fait cité par M. Hodgson n'a pas lieu ; et alors, comme il le dit lui-même, quelles ne sèraient pas les conséquences d'une erreur de cette nature ?

L'auteur entre dans les plus grands détails sur le moyen de distinguer les anévrismes des extrémités, sans pulsations, des autres maladies avec lesquelles on pourrait les confondre, et d'autres affections des membres accompagnées de pulsations, d'avec les anévrismes. Tout ce passage mérite d'être lu avec attention. Je recommande aussi à la méditation des lecteurs, la longue et intéressante note que le traducteur a insérée à la page 118 du premier volume, et que je ne puis analyser, faute d'espace.

Malad. des artères.

De la guérison spontanée et du traitement médical de l'anévrisme. Les procédés par lesquels, dit l'auteur, est effectuée la guérison spontanée de l'anévrisme, sont les suivans : 1° l'enlèvement de toute la tumeur par le sphacèle, à la suite de l'inflammation très-intense, excitée par la distension des parties environnantes ; 2° La position prise par la tumeur qui, par sa pression, peut oblitérer la portion supérieure ou inférieure de l'artère en communication avec le sac ; 3° L'amas graduel de la fibrine du sang dans le sac anévrismal et dans l'artère qui s'y rend, finit par les oblitérer et par permettre ensuite l'extirpation de la tumeur. En conséquence, il rapporte des observations nombreuses de ces différentes terminaisons, pour en déduire les moyens par lesquels l'art peut les seconder. Tout ce chapitre mérite la plus sérieuse attention.

C'est une opinion commune que la guérison radicale d'un anévrisme ne peut avoir lieu sans oblitération de l'artère d'où provient la maladie. L'auteur rapporte une suite de faits authentiques qui démontrent, 1° Qu'un amas de coagulum peut avoir lieu dans un sac anévrismal, et devenir assez considérable pour interdire entièrement la communication entre sa cavité et celle de l'artère qui lui a donné naissance ; 2° Qu'un sac ainsi rempli de coagulum, ne peut devenir funeste par sa rupture ; 3° Que l'absorbtion graduelle de la matière qu'il contient et la contraction subséquente du sac peuvent se faire d'une manière telle, qu'il en résulte la guérison de la maladie, sans aucune obstruction dans le calibre du vaisseau qui lui a donné naissance.

Malad. des rtères.

Le dépôt du coagulum et le retrécissement subséquent du sac étant les seules circonstances qui peuvent guérir les anévrismes internes, tous les efforts doivent tendre à diminuer la violence du cours du sang; ce qui confirme les avantages de la méthode dite de VALSALVA, qui se compose essentiellement d'une diète rigoureuse et de saignées multipliées. Je ne puis m'empêcher, dit M. HODGSON, d'exprimer, ici, que j'ai la conviction intime que si cette pratique était rigoureusement adoptée, les anévrismes internes ne seraient plus regardés comme devant être constamment funestes, opinion qui a paralysé, jusqu'à présent, les moyens que l'art aurait pu offrir dans leur traitement. Les avantages de cette pratique, fondée sur la raison, ont été victorieusement démontrés par l'expérience, sans que, pour cela, son mérite soit généralement apprécié. L'auteur rapporte un grand nombre de faits probatifs, et en déduit les conséquences suivantes.

1° Que le dépôt du coagulum dans la cavité du sac anévrismal, et dans l'artère qui y conduit, est le mode par lequel la guérison spontanée des anévrismes s'effectue le plus souvent; 2° Que le coagulum est absorbé consécutivement, et que le sac et l'artère se contractent jusqu'à ce que le premier devienne une petite tumeur charnue, et la seconde un cylindre imperméable; 3° Que dans quelques cas, la guérison a lieu par l'oblitération de la cavité du sac, sans qu'il survienne, pour cela, aucune obstruction dans le calibre de l'artère qui a donné naissance à la maladie; c'est ainsi qu'a lieu la guérison dans les anévrismes de l'aorte; 4° Que la formation du coagulum ayant lieu, en général, dans les anévrismes, c'est un point essentiel, d'em-

pêcher l'accroissement du sac, qui peut finir par être oblitéré, lorsque ce même coagulum est très-abondant; 5° Qu'enfin, c'est à la force de la circulation qu'est dû l'accroissement du sac et sa rupture ultérieure, et qu'ainsi l'indication principale à remplir, pour favoriser la guérison spontanée des anévrismes, est de diminuer la force de la circulation. Malad. des artères.

A la fin de cette troisième section, le traducteur a ajouté, en note, les détails intéressans d'une observation d'anévrisme de l'artère fémorale, que M. Ribes a guéri par l'emploi prolongé des réfrigérans.

Nous voici arrivés à l'endroit le plus intéressant peut-être de tout l'ouvrage de M. Hodgson; celui qui expose le *traitement chirurgical de l'anévrisme, et la circulation collatérale.* L'importance la matière nous détermine à en renvoyer l'examen à un autre article.

(*La suite au prochain cahier*).

E. G. C.

Elémens de pathologie générale, et de physiologie pathologique; par M. E. Cailliot, *docteur en médecine, etc.* — *Deux vol. in-8°, chez Caille et Ravier, libraires, rue Pavée Saint-André-des-Arcs, n° 17*

Nous devons savoir gré à l'auteur, d'une chose que la plupart de ceux qui écrivent, grands et petits, négligent trop souvent: c'est d'indiquer clai- Pathologie générale.

Pathologie générale.

rement, positivement, et dès l'abord, l'objet de leur livre. Ils disent bien comment ils l'ont écrit, mais rarement pourquoi ils l'ont écrit. Est-ce par le défaut de plan ou d'ordre dans les idées ; est-ce à dessein qu'ils se taisent ; nous l'ignorons. Toujours est-il qu'on peut faire cette remarque dans beaucoup de productions modernes.

La marche du docteur Cailliot est plus ferme et plus franche; il expose dans sa préface, écrite avec une modestie exemplaire, l'objet de son ouvrage, son importance, et sa nécessité. « Je me suis proposé, dit-il, de réunir à des notions de pathologie générale, l'exposé très-sommaire des principales altérations dont les propriétés et les fonctions sont susceptibles, les causes de ces altérations, leurs effets, et de quelle manière s'exécutent les fonctions dans ces différens états contre nature. » Voilà bien le but de l'auteur. Quant à l'importance de son livre et à sa nécessité, c'est une autre affaire. D'abord, relativement à la pathologie générale, cet objet a été rempli, et bien rempli par le docteur Chomel. Son ouvrage n'a été connu de M. Cailliot, comme celui-ci nous l'apprend, qu'après l'achèvement du sien ; cela est fâcheux. Pour ce qui concerne la physiologie pathologique, sommes-nous assez avances dans cette nouvelle carrière pour en faire une étude particulière ? avons-nous assez de matériaux pour les réunir en corps de doctrine? je ne sais. Au reste, les progrès de la science, à cet égard, ont dejà été consignés dans différens ouvrages très-connus, notamment dans ceux de M. Broussais, et dans l'excellent mémoire de M. Nacquart (*premier vol. des Memoires de la Société de médecine*). Concluons de ces ré-

flexions, que le livre du docteur C. ne remplit pas de lacune, la besogne est faite. Il s'agit moins actuellement d'établir des principes et des corollaires, que de faire avancer la physiologie pathologique en recueillant de nouveaux faits. La carrière est à peine ouverte ; aussi d'abondantes moissons sont-elles promises à ceux qui parcourront ce nouveau champ offert au génie et à l'expérience.

Voyons toutefois, sous quels rapports l'auteur a considéré son sujet, et quelle est l'économie de son livre.

Il le divise en six parties, que nous allons rapidement analyser, et sur lesquelles nous ferons quelques annotations. Des prolégomènes qui précèdent, traitent de la médecine en général, comment on la divise, la marche à suivre dans son étude, objets qui ne sont pas nouveaux, comme chacun sait.

« La première partie comprend des considérations générales sur la vie, sur les propriétés vitales, les grands phénomènes généraux qui en dépendent, considérés sous des rapports pathologiques et et thérapeutiques. » L'auteur dit, avec raison, qu'on ne peut donner une définition de la vie; il blâme celle qu'en a donné Bichat. Cependant il me semble qu'il a tort de reprocher à Bordeu cette grande idée, aussi juste que philosophique, due à Van-Helmont, que chaque organe a sa vie propre, son action particulière, ses propriétés spéciales, son département d'action, et que la vie générale n'est que le résultat ou la somme des vies particulières. Bordeu *croyait*, dit M. C. (pourquoi cette expression? Il fallait dire, les physiologistes actuels sont convaincus) que l'économie animale est une

Pathologie générale.

république d'organes dont le *consensus* a pour but la vie et la santé, l'unité sensitive et individuelle. Tous les rouages d'une horloge ont une forme, une action, une force particulière, mais leur *consensus* ne tend qu'à un point unique, faire marcher l'aiguille.

L'auteur se livre ensuite à des considérations sur le principe vital et ses propriétés ; sur la sensibilité, la contractilité, les sympathies, les mouvemens d'expansion et de concentration, la chaleur animale, le tissu cellulaire, les divisions du corps humain, les humeurs de l'économie, et la santé. Chacun de ces différens articles renferme les principes les plus généralement avoués, bien qu'ils ne contiennent rien qui ne soit déjà connu ; toutefois c'est une idée heureuse de rapprocher les bases de la physiologie et de la pathologie ; ces deux branches étant ainsi mises en rapport direct, le lecteur sent parfaitement l'intime liaison des phénomènes de l'économie dans l'état de santé et dans l'état de maladie.

La question de savoir si les humeurs jouissent ou non de la vie, est fort bien exposée, et les raisons pour ou contre, sagement discutées. Je ne crois pas qu'il y ait un problème physiologique dont l'exacte solution soit d'une plus grande importance en physiologie que celui-là. Cependant quand on l'examine sur son vrai point de vue, quand on pèse les raisons de ceux qui nient la vitalité des humeurs, on ne peut rester long-temps indécis. N'est-il pas conforme aux lois de l'organisation, que tout corps étranger privé de vitalité doit être expulsé, puisqu'il ne peut entrer dans l'association des or-

ganes et fournir son contingent de vie? Or, si les humeurs sont des corps inertes qui ne participent point aux propriétés vitales, elles doivent être transmises au dehors, ce qui arrive en effet à certaines, dont la présence est incompatible avec l'harmonie des fonctions, comme l'urine, la transpiration, etc. En outre, est-il présumable que la nutrition, l'accroissement, le développement des solides s'opérant par le moyen des fluides, ceux-ci ne jouissent pas de la vitalité? Quoi! la bile qui animalise les substances alimentaires, le sperme qui féconde l'œuf animal, seraient des fluides inertes! l'experience dément et repousse de pareilles assertions. Le sang contient tous les élémens de l'organisation; il n'est pas seulement, comme disait Bordeu, de la *chair coulante*, mais des os, des cartilages coulans, etc.; on peut dire que le principe vital a ses racines dans ce fluide, puisque chaque organe y puise en raison de sa sensibilité élective, comme dans un banquet offert à une foule de convives, tout ce qui est en rapport avec sa structure et ses fonctions, et cependant il s'est rencontré des médecins assez téméraires pour avancer que le sang n'avait aucun droit à la vie, qu'il communique à chaque molécule de l'organisation. Etrange effet d'un esprit systématique et prévenu! Les preuves tirées de l'altération des humeurs ne sont pas moins concluantes en faveur de l'opinion qui admet leur vitalité. Ces altérations ne peuvent être niées sans arguer contre l'évidence d'une multitude de faits. Ainsi, pour des esprits sans prévention, cette question n'en est plus une, et les solidistes exclusifs voient s'écrouler le premier fondement de leur théorie.

Pathologie générale.

Dans la seconde partie, M. C. traite de la maladie en général, de son siége, de sa nature, des différences des maladies; un article sur les fluxions termine cette division de l'ouvrage. La question des mouvemens fluxionnaires méritait peut être de plus grands développemens, car c'est à ce point, que se rattachent presque toutes les opérations de la thérapeutique. Au reste, depuis les mémoires de BARTHEZ, on n'a absolument rien ajouté à cet objet, digne pourtant de la méditation continuelle des praticiens. L'auteur ne donne aucune définition de la maladie. Quant à sa nature, il paraît adopter le *conamen naturæ* de SYDENHAM, et pose en principe, que cette idée en renferme nécessairement deux autres sans l'existence desquelles on ne peut concevoir de maladie; 1° celle d'un principe morbifique quelconque, *faisant fonction* de cause matérielle ou d'obstacle mécanique, qui trouble les fonctions et rend les forces de la vie insuffisantes pour leur exercice ordinaire; 2° l'idée d'une force vitale conservatrice, ou de la réaction de la nature, qui cherche à vaincre ou à surmonter l'obstacle qu'elle éprouve de la part du principe morbifique.

Nous ne partageons pas son opinion, relativement aux nombreuses modifications des forces vitales. Sans doute, qu'il n'est pas possible de les comprendre toutes dans quatre chefs principaux, mais on est forcé d'établir des bases auxquelles se rattachent les nuances infinies qu'on a observées. C'est ainsi qu'on a reconnu quatre ou cinq tempéramens, bien que les intermédiaires soient aussi nombreux que les prototypes sont rares. D'ailleurs, dans le tableau de ces modifications, n'en trouve-

t-on pas qu'il est impossible d'admettre, attendu qu'elles ne sont pas assez distinctes, assez tranchées. Les mots *oppressio*, *torpor*, *compressio virium*, ne présentent pas de nuances bien importantes; il en est de même de *prostratio*, *defectio*, *attritio*, *resolutio virium*. Ce sont de pures subtilités entièrement négligées par les praticiens.

Pathologie générale.

C'est en parlant du siége des maladies, que l'auteur cite la phrase de BICHAT : Qu'est l'observation, si on ignore là où siége le mal? Puis M. CAILLIOT ajoute, *fort peu de chose...* fort peu de chose! Ainsi, voilà le procès fait à l'antiquité et à la plus grande partie des modernes. Toutes les vérités immortelles consacrées par HIPPOCRATE, dans ses aphorismes, ses prénotions, ses coaques; tout ce qu'ont écrit d'autres anciens sur l'histoire des maladies et les principes thérapeutiques, qu'il fallait déduire de leur marche et de leurs symptômes; tous les travaux des BAILLOU, des BAGLIVI, des SYDENHAM, des TISSOT, des FORESTUS, etc., sont donc peu de chose, car ces grands médecins n'ont posé de principes que d'après la pure et simple observation. Cependant il est remarquable que c'est à eux qu'on doit les véritables progrès de la science, c'est dans leurs écrits que les systématiques, quelle que soit leur couleur, leur forme ou leur langage, vont puiser des faits et des choses qu'ils expliquent, qu'ils étendent, qu'ils mutilent, qu'ils transforment, qu'ils torturent, ensuite, d'après le cadre tracé d'avance. BICHAT a proféré cette espèce d'apophthegme; Qu'est l'observation, si l'on ignore le siége du mal? Un autre médecin s'en est emparé et l'a fait valoir dans l'intérêt de ses opinions, et voilà qu'on le répète, par habitude ou par écho. Assu-

Pathologie générale.

rément notre intention n'est pas d'avancer que l'investigation anatomique soit inutile, l'expérience serait là pour nous démentir, mais nous pretendons qu'on donne trop d'extension à ce principe, et que c'est une erreur de fonder uniquement les progrès de l'art sur les résultats obscurs, incertains, et le plus souvent, contestables de l'anatomie pathologique. Chacun ne voit ordinairement, dans les résultats, qu'à travers sa propre lunette, et découvre ainsi l'infaillibilité de sa méthode et de sa doctrine. A l'exception d'un petit nombre de cas, très-peu de praticiens se trouvent d'accord, à l'ouverture d'un cadavre. Où l'un trouve la cause de la maladie, l'autre n'en voit que l'objet. Viennent ensuite les différences d'opinion relatives à la nature même de l'altération organique, à son origine, à son influence sur le reste du système, etc., etc. L'observation de la marche des symptômes va plus lentement, mais plus sûrement, quand on la sépare bien nettement de l'ivraie des systèmes. Vous l'appelez empirisme, et moi je la nomme expérience. Ses principes, bien établis, traversent les siècles, tandis que les sophismes des dogmatiques, leurs théories, leurs doctrines, leurs explications, n'apportent que des entraves à la science.

Le point le plus désirable, sans doute, est de faire en sorte que le diagnostic soit appuyé sur l'anatomie pathologique; que les recherches de cette dernière, soient le complément de l'histoire d'une maladie; enfin, qu'elles expliquent les symptômes observés pendant son cours; c'est là le but que se proposent les esprits froids et judicieux, mais ils sont en petit nombre, et leur faible voix ne perce pas à travers les clameurs et les trépignemens de certains

enthousiastes. Ecoutez ces derniers; l'anatomie pathologique rend raison de tout, explique tout, elle indique les moyens thérapeutiques les plus puissans, les méthodes de traitemens les plus positives; sans elle on retombe dans le vague et le chaos; la science ne marche plus, elle s'arrête ou elle recule; nous n'avons ni base, ni point fixe pour nous diriger; jusqu'à présent l'erreur a été notre partage, l'expérience de tous les âges est nulle, ouvrez des cadavres et le bandeau va tomber de vos yeux. Tel est le langage de plusieurs, il porte évidemment pour cachet celui de l'exagération. La vérité nous fait voir, ensuite, bien des mécomptes; elle nous apprend que l'anatomie pathologique n'a pas été d'une grande utilité, au moins dans le plus grand nombre de maladies; qu'on ne guérit pas plus de maladies chroniques que par le passé; enfin, que le traitement des maladies aiguës est le même qu'autrefois; il est certain qu'avant la doctrine des contre-stimolistes d'Italie, doctrine aujourd'hui tant préconisée, la thérapeutique des phlegmasies était parfaitement connue, et qu'aucun praticien ne s'avisait de traiter une fluxion de poitrine par des médicamens chauds et stimulans. SYDENHAM n'a-t-il pas averti les praticiens de la conduite qu'ils avaient à tenir dans les épidémies de la variole ou de la rougeole? Nous défions les plus hardis systématiques de rien changer aux principes qu'il a établis.

Pathologie générale.

Hors de l'anatomie pathologique, *point de salut*, c'est le cri de guerre, et néanmoins dans combien de cas, ses oracles ne sont-ils pas muets? quelles lumières nous apporte-t-elle dans une foule de maladies qui ne laissent aucune trace de leur exis-

Pathologie générale.

tence, après la mort, et dont la cause, comme dit BAILLOU, disparaît avec la vie? Attendez, s'écrie-t-on, elle ne fait que de naître; à la bonne heure, je comprends que, dans un siècle ou deux, on pourra en tirer parti, mais en attendant pourquoi rejeter, avec hauteur, tout ce qui n'est pas elle? Où en seraient les praticiens, si l'expérience acquise par la marche et les symptômes des maladies, ne leur servait de guide? N'est-ce pas cette expérience qui nous éclaire dans le traitement de presque toutes les maladies du système nerveux? N'est-ce pas d'après elle que TORTI, et depuis lui, tous les praticiens ont employé le quinquina, à haute dose pour maîtriser les symptômes foudroyans des fièvres intermittentes pernicieuses? Bien certainement, ce côté brillant de la médecine, n'est dû qu'à la méthode expérimentale, et il s'en faut que l'anatomie pathologique ait fourni, sur ces dangereuses affections, quelque chose d'avéré ou d'incontestable. Des hypothèses, et rien au-delà.

Nous sommes dans la plus complète ignorance sur la nature du virus vénérien, sur l'organe affecté, spécialement dans la maladie qu'il produit, sur le mode d'action du mercure pour le combattre et le détruire; toutefois on est parvenu dans le traitement à un point de perfection tel, que ce fléau a réellement diminué de son activité. L'expérience seule, ou l'empirisme raisonné, établi sur des faits et des inductions rigoureuses, a conduit à de pareils résultats.

Qu'est-ce que la variole? Dans quel organe réside ce principe avant son développement? Qu'est-ce que le virus vaccin? Comment peut-il neutraliser le ferment variolique? Aucun médecin, que je sache,

ne pourrait résoudre ces questions. Consultez la théorie, la physiologie, l'anatomie pathologique, elles se taisent; consultez maintenant l'observation, elle vous répondra que des millions d'exemples ayant prouvé l'efficacité de la vaccine, l'expérience a prononcé en dernier ressort. Ainsi le plus beau fait médical des temps modernes est encore dû à l'expérience ou à l'empirisme, si l'on veut. Ce n'est pas là de vaines allégations, ce sont des faits, et il n'y a rien d'entêté comme des faits, on le sait depuis long-temps. Nous nous bornons à ceux que nous venons d'exposer, qu'il eût été facile de multiplier; peut-être suffiront-ils pour faire sentir qu'on donne dans l'absurde, toutes les fois qu'on donne dans l'exclusif, et que si la phrase de BICHAT a un côté vrai, elle perd beaucoup de sa valeur quand on l'examine de près et avec attention; c'est un peu l'histoire des bâtons flottans. Mais revenons à l'ouvrage de M. CAILLIOT.

Il examine, dans la troisième partie de son livre, ce qu'on doit entendre par cause de maladie. Il apprécie avec justesse les circonstances du climat, de l'âge, du tempérament, du régime, etc. Mais à quoi sert cette énumération scolastique des causes des maladies? n'est-il pas impossible de les comprendre toutes dans un cadre quelconque?

Tout ce qui est susceptible de modifier la sensibilité, peut être cause de maladie dans des circonstances individuelles données. D'après ce principe hors de discussion, on voit de suite que ces modifications étant innombrables, les causes des maladies le sont également. La chose la plus importante pour le médecin, serait donc de bien juger la prédisposition individuelle, c'est là le champ

Pathologie générale.

ensemencé qui ne tardera pas à produire de dangereux fruits. Mais, comment apprécier ces fatales prédispositions ?.. Tout ce que disent les pathologistes sur le tempérament, le régime, les habitudes, etc., n'a trait qu'à des considérations trop générales, pour être d'une grande utilité dans la pratique. Il n'y a pas de médecin tant soit peu écarté de la routine, qui ne sache que chaque maladie est absolument individuelle, et que le tact médical n'est autre chose que saisir d'un coup d'œil, les nuances que présentent les maladies de même force et de même apparence. Posez le cas d'une semblable affection chez trois individus : la même méthode de traitement sera efficace chez l'un, dangereuse chez l'autre, et peut-être mortelle chez un troisième.

Passant ensuite à la marche des maladies, M. Cailliot consacre toute la quatrième partie à leur histoire, vue d'une manière générale. La prédisposition, les phases, les temps de crudité, de coction et de crise, les jours critiques, les conversions, les métastases, les maladies chroniques, la convalescence, les altérations organiques; tous ces objets forment autant d'articles où les principes de la science sont exposés d'une manière méthodique quoiqu'un peu diffuse. Il nous semble que ce qui est relatif à la prédisposition eût été plus convenablement placé dans le chapitre des causes. D'ailleurs cet article manque de développement; on n'y fait pas assez sentir toute l'importance de cette *opportunitas* de Brown qui annonce que les symptômes de telle ou telle affection, vont éclater d'après la constitution connue de l'individu.

Il n'est pas exact de dire « qu'un malade ne peut

être réputé convalescent, que lorsque les signes de la maladie ont disparu ; et ils ne disparaissent véritablement qu'après la coction et l'évacuation critique. » Cet axiome est trop général. Combien de maladies ne présentent ni coction ni évacuation critique, tout en admettant ce qui est nié par plusieurs pathologistes, que cette évacuation est le résultat d'une coction ou d'un travail particulier des organes !

Il est encore difficile de comprendre « que chez le convalescent la sensibilité a perdu de son énergie, » tandis que six lignes plus bas on voit « que les convalescens sont plus vivement et plus promptement affectés..... qu'ils sont plus impressionnables, soit au physique, soit au moral. »

La manière successive dont le canal digestif reprend les forces dans la convalescence, est un aperçu neuf et ingénieux : il faut en faire honneur à l'auteur. « Une remarque assez exacte, dit-il, à laquelle je ne crois pas qu'on ait fait grande attention, c'est que le rétablissement de la digestion se fait par gradation sensible de haut en bas. Ainsi on observe que le plus ordinairement le goût est revenu avant que l'estomac puisse supporter les alimens, et avant que la constipation ou la diarrhée aient cessé. L'estomac lui-même a repris ses fonctions lorsque les intestins n'ont pas encore recouvré entièrement les leurs. »

Le retour à la santé a lieu dans un sens analogue à celui qu'a suivi le dérangement des fonctions, dans ces mêmes organes : d'abord inappétence, dégoût, nausées, lorsque les digestions paraissent encore s'exécuter assez régulièrement ; ensuite les vomissemens, les dévoiemens ou constipations, etc. »

Pathologie générale.

L'article sur les altérations organiques est sagement pensé. Le lecteur y trouvera de bonnes réflexions qui le mettront en garde contre les prétentions exagérées de ceux qui pensent que la science a fait d'*immenses progrès ;* car c'est le langage ordinaire depuis l'anatomie pathologique. Quand on compare ensuite les résultats avec les prétentions, on ne trouve qu'une choquante disproportion. M. CAILLIOT présente le résumé exact de ces progrès, dans une vingtaine de pages, et cet article est, à mon sens, le plus important de l'ouvrage.

De la marche des maladies, l'auteur était naturellement conduit à l'étude des signes ou des phénomènes sensibles des dérangemens de l'organisation ; c'est là l'objet de la cinquième partie de son livre. Il traite des signes en général et en particulier, selon l'ordre des fonctions de l'économie. ZIMMERMANN, MM. DOUBLE, LANDRÉ-BEAUVAIS, et autres pathologistes, lui ont fourni de nombreux et excellens matériaux qu'il a su mettre à profit.

M. C. a une grande confiance dans la percussion, comme moyen explorateur dans les maladies de l'abdomen et surtout de la poitrine. Mais, ne serait-ce pas la suite de ce penchant secret que nous avons à embrasser l'opinion des grands maîtres ? Aveugles que nous sommes ! nous croyons qu'avec leurs préceptes, ils nous ont transmis leur génie et leur tact ; mais l'expérience vient bientôt nous détromper. Si M. C. eût lu le mémoire que le docteur d'AVRIGNY a publié sur ces objets, dans ce journal (*cahier d'avril* 1819), peut-être eût-il été moins affirmatif. Quant à ce qui me concerne,

j'avoue naïvement que, malgré mes précautions et mon attention, la percussion de la poitrine ne m'a jamais offert que des signes obscurs et par conséquent nuls. Est-ce *crimen artis, vel professoris ?* Je l'ignore. Avenbrugger a beau comparer le son d'une poitrine percutée dans l'état sain, à celui que rend un tambour couvert d'étoffe de laine, rien n'est plus incertain que ce tambour. Le *pectoriloque* de M. Laennec a-t-il un langage plus intelligible ?

La sixième et dernière partie de l'ouvrage comprend la thérapeutique. Quel motif a pu engager l'auteur à ne donner que très-peu de développemens à cette partie qui, pourtant en mérite de si importans, car enfin, guérir est le but de l'art, et comment guérit-on ? Quoi qu'il en soit, l'auteur, tout en resserrant son sujet, a trouvé le moyen d'y comprendre plusieurs articles d'un intérêt marqué; l'action générale des médicamens, les médications, la curabilité et l'incurabilité des maladies, des vues générales sur le traitement.

Nous regrettons qu'il ne fasse pas assez ressortir cette vérité, qu'aux yeux d'un véritable médecin, tout ce qui peut modifier la puissance vitale est remède ou médicament; tout dépend du tempérament du malade, des circonstances, et du génie de l'artiste. La pharmacie est peut-être la source la moins abondante en remèdes efficaces, quoique plus dégoûtans.

Quant à l'action même des médicamens, l'auteur avoue, avec tous les médecins, que nous sommes, à cet égard, dans la plus complète ignorance; nous ne pouvons juger que par les effets. « Il en est, dit-il, de l'effet des médicamens sur l'économie

Seconde dentition.

que ferons-nous ? où irons-nous ? Mais où est la bonne et la vraie expérience ? Chacun vante la sienne, même le medicastre ignorant qui confond le métier avec cette noble profession qui est l'application aux maladies des principes puisés dans la connaissance de l'homme physique et moral.

REVEILLÉ-PARISE.

Traité de la seconde dentition, *etc.*; *par* C. F. DELABARRE, D. M. P., *chirurgien-dentiste du Roi* (*en survivance*), *etc.*, *etc.*, (voyez *l'annonce bibliographique*, *au numéro de Juillet*, *p.* 140).

Extraire une dent, voilà, selon le préjugé vulgaire, tout le talent qu'on requiert d'un dentiste; on ne compte pour rien les soins indispensables qu'exige la première, et surtout que réclame impérieusement la seconde dentition, pour favoriser ou même diriger convenablement la sortie des dents et leur placement successif le long des deux bords alvéolaires. D'après une opinion aussi erronée que celle qui réduit la science du dentiste à l'extraction, au replacement, aux soins de propreté des dents, etc., est-il étonnant que *l'odontotechnie* ait langui si long-temps dans une sorte d'enfance, et qu'il lui reste encore tant de pas à faire pour s'élever au niveau des autres branches de la médecine générale? On ne peut donc qu'applaudir aux efforts que, depuis quelques années, des hommes, dignes d'occuper un rang honorable parmi leurs confrères, les

Seconde dentition.

autres médecins et chirurgiens, font chaque jour pour détruire les erreurs, accroître les connaissances déjà acquises, répandre de nouvelles lumières sur la médecine et la chirurgie de la bouche. Le livre que nous annonçons, fera inévitablement prendre place au premier rang à son estimable et laborieux auteur. Il est propre à faire époque. A notre avis, rien d'aussi satisfaisant n'avait encore été publié sur cette matière. Forcés par le défaut d'espace et la surabondance des matériaux, à nous restreindre à une courte analyse, nous allons du moins présenter le plan de l'ouvrage, et nous appuierons sur les divers chapitres qui nous paraissent mériter une plus sérieuse attention.

L'auteur traite dans un premier chapitre, intitulé *Considérations générales*, de *l'érosion*, et de *l'atrophie* des dents, et recommande de ne point les confondre. Celle-ci, dit-il, résulte de la mort d'une plus ou moins grande quantité d'exhalans fournissant l'émail, soit avant la naissance, soit pendant la vie. L'autre est une destruction de cet émail après qu'il s'est formé. Elle est le résultat de l'action corrodante du fluide muqueux, au milieu duquel la couronne de la dent se développe; les qualités de ce fluide variant suivant l'état de santé ou de maladie.

Le second chapitre, tout en détails anatomiques sur les dispositions des dents adultes dans l'intérieur des mâchoires, les matrices dentaires, leurs appendices, etc., n'est aucunement susceptible d'analyse. Nous en recommandons la lecture attentive. Plusieurs phénomènes que les théories des anatomistes les plus célèbres ont laissés fort obscurs, reçoivent une explication très-satisfaisante.

Seconde dentition

Plus loin, on lira avec le plus vif intérêt le chapitre consacré à l'examen de l'appareil destiné par la nature à l'absorption des racines des dents temporaires. L'auteur rejetant les hypothèses de l'usure de ces mêmes racines, et d'un sucre âcre stagnant, admet, comme démontré, que le petit corps fungiforme qu'on trouve au-dessous de ces premières dents, est lui-même l'appareil absorbant qui en dévore les racines. Les détails anatomiques dans lesquels il entre sur *l'iter dentis*, sont propres à piquer la curiosité du lecteur.

Le chapitre consacré au mode de développement des mâchoires, aux vices de conformation de ces os, au défaut de développement et aux vices de configuration de la denture, est assurément l'un des plus importans de l'ouvrage. L'auteur combattant l'opinion erronée que l'arcade dentaire n'est pas susceptible d'agrandissement, établit, par des raisonnemens péremptoires, la réalité de ce développement, et démontre combien souvent est nuisible et contraire au but projeté, comme aux fins de la nature, l'évulsion précipitée des dents temporaires qu'exécutent trop facilement beaucoup de dentistes, sous le spécieux prétexte de favoriser la sortie des dents de la seconde dentition. Aussi ai-je remarqué, ajoute-t-il, que la chute prématurée d'une ou de plusieurs temporaires, au lieu d'avoir été utile, a déterminé souvent des vices de configuration. Car, si on a ôté, par exemple, six dents primitives antérieures pour placer les quatre incisives de deuxième dentition, celles-ci se déjettent obliquement, s'écartent les unes des autres, et ne laissent d'autre ressource aux ovoïdes, que de venir au-dessus ou au-dessous des incisives latérales.

Dans le chapitre qui suit, l'auteur établit la distinction des dents en deux classes, et l'époque du changement des dents, appelé *mue ;* il signale des erreurs accréditées, et indique trois ordres naturels plus ou moins fréquens dans *l'odontocie* de remplacement. Il combat avec force l'idée d'une troisième dentition, non seulement pour la totalité de l'arcade dentaire, mais même pour une dent unique : du reste, il reconnaît l'existence des dents *surnuméraires*.

Seconde dentition.

Puisque la sortie progressive de chaque série des dents est une des lois du créateur, pourquoi, se demande M. Delabarre, tant de *dentistes auteurs* conseillent-ils, par esprit de système, de suivre une marche différente ? Pourquoi trouve-t-on tant de *surdents* chez les enfans de la *classe aisée*, qui sont ceux dont la dentition est la plus soignée, tandis qu'elles sont si rares chez les *indigens*, qui n'ont guère recours aux gens de l'art, et qui s'en rapportent entièrement à la bonne nature ? Cependant la plupart sont délicats, leurs organes affaiblis par la longue privation d'une nourriture suffisante, ce qui devrait les disposer à une denture irrégulière, en nuisant au développement général. Une partie de ces dentitions vicieuses, que nous rencontrons fréquemment dans la société, ne seraitelle pas due au système perturbateur admis par les dentistes ? Le système n'est-il pas plutôt appuyé sur un raisonnement fautif, que sur l'étude de l'anatomie et de la physiologie des dents et des mâchoires? Telles sont les questions importantes que notre auteur cherche à résoudre, en soumettant à une discussion critique le *système* adopté et recommandé par des hommes dont les ouvrages sont le

Seconde dentition.

plus répandus. Ce système accrédité consiste à extraire de bonne heure les dents temporaires pour faire place à celles de seconde dentition; il en résulte que le procédé même employé pour procurer le placement convenable de ces dernières, les en prive fréquemment, parce qu'il ôte à la mâchoire le moyen naturel qui a été destiné à procurer l'élargissement progressif de l'arcade dentaire; je veux dire la présence même prolongée des dents temporaires. Tout ce chapitre doit être profondément médité; l'auteur indique les dispositions qui font présumer que la seconde dentition peut s'exécuter avec aisance; car il est loin de ne pas reconnaître qu'il existe, dans certains individus, des prédispositions qui empêchent ou retardent le développement des os maxillaires, et qui font que, quelle que soit la méthode que l'on suive, on n'aura pas la satisfaction de voir la denture se régulariser, telles peu volumineuses d'ailleurs que soient les dents. Après avoir fait l'examen préliminaire dont l'auteur établit les bases, le médecin tirera son pronostic, et il avertira les parens de ce que la dentition de leur enfant offrira de particulier, afin que les irrégularités qui pourraient survenir, et qu'il n'est pas en sa puissance d'empêcher, ne lui soient point imputées. Il décrit dans les plus grands détails la conduite à tenir, et termine ainsi les considérations importantes que nous n'avons fait qu'indiquer. « Par la méthode que je viens de décrire, le chirurgien-dentiste n'a eu besoin que d'être, pour la plupart du temps, tranquille observateur de la mue des dents, puisque souvent les temporaires tombent d'elles-mêmes; et lorsqu'il a cru devoir aider la nature, on voit qu'il n'a ôté qu'une seule

dent pour qu'il s'en plaçât une autre : de sorte qu'en suivant cette marche, il ne s'est point exposé à *ébrécher* un sujet dont une dent adulte aurait oublié de se développer ; *ce qui se rencontre assez fréquemment*. Chaque temporaire a donc été ménagée, jusqu'à l'époque de sa chute naturelle. » Le reste du chapitre est consacré à d'importantes considérations sur la manière de remédier aux déviations des dents, et surtout à la discussion de la question suivante : Peut-on, sans inconvénient, limer les dents antérieures, lorsqu'elles sont très-rapprochées, afin de leur donner plus de grâce ? Tout ce chapitre mérite d'être lu avec attention.

Seconde dentition.

Du tartre ou *calcul buccal*, tel est le titre d'un des plus curieux chapitres de l'ouvrage. D'où provient le calcul buccal, se demande l'auteur ? Est-ce une sécrétion, ainsi que quelques personnes l'ont écrit ? Est-ce un dépôt de la salive, ainsi qu'on le répète depuis des siècles dans tous les ouvrages de médecine ? Ou bien *ne serait-ce point une exhalation terreuse et maladive de la membrane muqueuse des gencives ?* Cette dernière opinion est celle de l'auteur. Nous ne prononcerons pas ici sur la solidité des raisonnemens et des preuves de faits sur lesquels il l'appuie ; mais nous conviendrons volontiers qu'elle est très-ingénieuse : la vérité exige cependant que nous rappellions à l'auteur combien il est commun de rencontrer des calculs urinaires dans les bassinets des veines, et qu'ainsi la distinction qu'il affecte d'établir entre le fluide sécrété par ces organes, et celui qui a séjourné quelque temps dans la vessie urinaire est peut-être peu fondée. Il prétend que l'urine qui descend des

Seconde dentition.

reins par les urétères ne contient pas les sels terreux qu'on retrouve dans ce même fluide extrait de la vessie. Personne, que nous sachions, n'a encore analysé séparément l'urine prise dans les bassinets et celle tirée de la vessie.

L'auteur présente ensuite des considérations fort intéressantes sur les accidens qui se manifestent pendant le développement de la deuxième dentition; quelques affections locales qu'il est essentiel de distinguer de celles qui résultent d'un vice général; et l'asthénie des enfans. Il y a beaucoup de choses à méditer dans ce chapitre; il est terminé par cette phrase : « D'après ce que je viens d'exposer, il est facile de s'apercevoir que les conseils du médecin et du dentiste, sont également nécessaires pendant l'*odontotechnie* : heureux lorsque dans quelques circonstances, l'un peut suppléer à l'autre ! L'art de conduire la dentition est donc le domaine du *dentiste-médecin*, et non celui d'un *artiste-mécanicien*.

Séméiotique buccale. Nous regrettons sincèrement que le défaut d'espace nous empêche d'analyser ce chapitre; ce sera un motif de plus pour le recommander à la méditation du lecteur; tout en convenant que l'imperfection, encore fort grande de la science des signes tirés de l'inspection de la bouche en général, de ses diverses parties et des dents en particulier, n'a pas, selon nous, permis à l'auteur de le rendre entièrement capable de satisfaire les esprits un peu difficiles.

En terminant son livre, l'auteur appelle l'attention des médecins, sur deux lésions bien distinctes de la membrane muqueuse buccale; lésions qui ont été con-

fondues sous la dénomination générale de *fluxions*, mais qui ne sont pas mêmes décrites par les nosographes, quoiqu'elles soient très-fréquentes. L'une est rouge; elle a son siége dans les extrémités capillaires des vaisseaux sanguins de quelque portion de la membrane muqueuse, ou des parties sous jacentes; l'auteur la désigne sous le nom de *buccalite*. L'autre est blanche; elle a son siége dans les cryptes glanduleux de cette même membrane, qui semblent, en quelque sorte, se refuser à admettre la partie rouge du sang, ainsi qu'il en était avant l'affection. Les extrémités des nerfs, surtout, semblent être très-affectées. Il l'appelle *buccalée*, pour la distinguer de la présente. Peu importe les noms, pourvu que les caractères distinctifs, la marche, la terminaison naturelle et le traitement des deux affections soient tracés d'une manière précise. On sera satisfait du tableau qu'en présente notre auteur.

Seconde dentition.

A la fin du livre se trouve un passage latin extrait d'une dissertation de Blake sur la formation des dents. C'est, à notre avis, un hors d'œuvre.

L'ouvrage est enrichi d'un grand nombre de planches, présentant cinquantes deux figures, parfaitement gravées, sur la disposition naturelle ou vicieuse des dents, des os maxillaires, quelques appareils mécaniques, etc. Elles étaient indispensables pour l'intelligence de certaines dispositions anatomiques des vices de situation de ces petits os, etc.

Nous n'avons pas la prétention d'avoir présenté ici une analyse de l'ouvrage de M. Delabarre qui le fasse suffisamment apprécier Notre but sera rempli si nous avons inspiré aux nombreux lecteurs du journal général de médecine, le désir de connaître par eux-mêmes cet important traité qui

renferme tant de vues ingénieuses, de conseils utiles, sappe dans leur fondement tant de préjugés.

E. G. C.

Manuel des plantes usuelles indigènes; par M. LOISELEUR-DESLONGCHAMPS, *docteur en médecine, etc., etc.*, (voyez *l'annonce au numéro de Mars, pag.* 425).

(Deuxième extrait).

Plantes usuelles.

J'ai déjà fait connaître la manière souvent neuve, toujours savante et surtout constamment intelligible, dont M. LOISELEUR-DESLONGCHAMPS a traité son livre sous le rapport de la botanique, et j'ai promis de l'envisager plus spécialement dans ses rapports avec la médecine.

Si l'on fait consister la matière médicale dans le nombre des instrumens qu'elle emploie et dans la variété qu'elle sait leur imprimer, aucune science, assurément, n'a à sa disposition un arsenal ni plus riche, ni plus varié. Si on l'apprécie par la foule des mots qu'elle met en avant, par l'air significatif qu'ils portent avec eux, on croira aussi qu'aucune branche des connaissances humaines n'est plus en rapport avec l'objet qu'elle se propose de remplir.

Mais si, plus sévere, on demande à la matière médicale des règles générales, des faits particuliers bien vus, bien discutés, mûris par l'observation et éclairés par de justes analogies, si enfin,

Plantes usuelles.

on veut, entre le sujet sur lequel il faut agir, les moyens d'agir et les effets produits, une coordination invariable et un enchaînement indestructible, alors on craint de rencontrer au lieu de la richessé sobre, la profusion vague; au lieu des doctrines positives, des hypothèses fugitives; et enfin, au lieu d'une science arrêtée, un chaos presque indéchiffrable.

Ces réflexions, un peu âpres sans doute, ont été ramenées sous ma plume, non point par le livre de M. L.D., mais à l'occasion de son livre. En effet, dans le dessein de mieux apprécier ce qu'il a écrit, j'ai voulu revoir quelques uns de nos auteurs les plus estimés, et les vacillations que j'ai remárquées dans leurs assertions, les variations de jugemens qu'ils m'ont offertes sur les mêmes sujets, m'ont mis, je l'avoue, dans une disposition un peu chagrine. Je crois avoir imprimé quelque part qu'un chirurgien de village qui exerçait pendant quarante ans, avec une douzaine de médicamens qu'il manipulait, était peut-être plus instruit de leurs propriétés réelles, que nos auteurs thérapeutes les plus brillans, avec leurs nombreux volumes.

M. L. D. n'a pas eu la prétention de donner un traité de matière médicale; il a pris et laissé les choses au point où elles étaient, quant aux vues générales qui servent de bases à la science, quant aux faits particuliers qui forment l'histoire médicale du plus grand nombre des plantes. Aussi, sans le rapport de la botanique médicale, son ouvrage présente-t-il deux parties non moins distinctes, par leur objet que par la part qu'y a prise leur auteur.

Plantes usuelles.

Dans la première qui est, à proprement parler, toute botanique, M. L. D., simple historien, a raconté les propriétés assignées à des milliers de végétaux, tandis que, dans la seconde, créateur ou au moins scrutateur plus exact, il s'est emparé de sujets ou négligés jusqu'ici, ou traités d'une manière bien insignifiante.

Je pourrais suivre pas à pas M. L. D. dans le résumé qu'il a placé après l'histoire botanique de chaque genre, et prouver, par des exemples, que s'il a souvent montré une foi vive et flexible, toujours il a fait preuve de jugement et de connaissances profondes. Je ne serais pas aussi heureux si j'essayais d'expliquer la facilité avec laquelle il a employé les mots de *fondans*, d'*apéritifs*, d'*incrassans*, de *désobstruans*, etc., et tout le vieil appareil de l'humorisme, sans respect pour l'école de Paris qui le réclame, sans crainte surtout, de l'anathème que le vitalisme allait peut-être lancer contre lui. J'entrevois seulement que M. L. D. n'a pas voulu se jeter au travers des discussions, et que se retranchant dans la substance des choses, il en a abandonné la nomenclature. Si je disais simplement que les résumés de M. L. D. m'ont souvent rappelé les dissertations de DESBOIS de ROCHEFORT, on croirait que je veux lancer une épigramme : il faut donc m'expliquer. Sans doute, DESBOIS n'a mis presque aucune borne à sa confiance dans les remèdes; sans doute, il les a, dans beaucoup de cas, dotés fort gratuitement de propriétés que l'expérience ou n'a pas confirmées, ou a réprouvées tout-à-fait. Mais on ne saurait disconvenir que cet auteur avait un vrai talent pour apprécier les vertus des médicamens, pour en décrire les effets, pour les

approprier aux temps des maladies, et pour donner, en quelque sorte, du relief à ses descriptions, de la vie à ses dissertations.

Plantes usuelles.

Le grand tort du livre de Desbois est d'être venu dans un moment où la chimie rompant tout à coup ses vieux erremens, allait embrasser une théorie et un langage déclarés immuables, bien qu'en vingt années ils dussent être renouvelés vingt fois; dans un moment où la médecine, dépouillant l'humorisme que la vieille école de Paris avait emprunté à l'école de Leyde, allait assujétir la doctrine à l'observation, et imposer à la science une nomenclature en accord avec des idées plus saines. La mort prématurée de l'auteur laissa le livre sans protecteur, et surtout sans possibilité de se rhabiller à la mode, par quelques éditions successivement remises sur le métier.

La seconde partie du traité que publie M. L. D. se compose de cinq mémoires particuliers.

Le premier de ces mémoires contient les recherches auxquelles s'est livré notre auteur, pour trouver, à l'ipécacuanha des succédanées indigènes. On y voit qu'il a soumis à son observation les racines de six euphorbes, celles de quatre narcisses, les feuilles d'asaret et les racines de la dentelaire et de la bétoine. Toutes ces substances lui ont paru plus ou moins émétiques, et il donne la préférence aux feuilles sèches d'*asaret*, qui, employées à la dose de vingt à quarante grains ont constamment rempli son attente.

Parmi les feuilles indigènes essayées comme succédanées du séné, M. L. D. s'est arrêté principalement à celles de la *globulaire Turbith.*

Je passerai sous le silence le IIIe. mémoire re-

Plantes usuelles.

latif au jalap et à ses succédanées, au premier rang desquels M. L. D. place le liseron soldanelle; le Ve. consacré au narcisse des prés, considéré comme fébrifuge et comme utile dans les diarrhées, pour arriver au IVe, celui que son étendue et aussi son sujet, recommandent essentiellement.

Il y a long-temps qne le pavot de nos contrées a fixé et justifié l'attention des praticiens, comme médicament narcotique. M. L. D.. a été plus loin, il a essayé d'en retirer un véritable opium. Les détails de ses procédés d'extraction, de préparation et d'administration sont d'un intérêt réel, et un temps viendra, peut-être, où le sentiment de l'indépendance nationale, en invitant les peuples à s'affranchir les uns des autres des tributs étrangers, fera reprendre des expériences jugées un peu légèrement, et les étendra à nombre de substances dans les arts et l'économie domestique, et amènera des succès jusqu'ici à peine entrevus.

Quoi qu'il en soit, notre auteur affirme que son opium indigène jouit de véritables propriétés, *bien* qu'à un degré moins élevé que l'opium thébaïque.

Ces mémoires sont écrits avec une bonne foi qui provoque la confiance. L'auteur y rend compte de ses succès comme des échecs qu'il a éprouvés. On voit que son but a été d'être utile. Je crois pouvoir assurer qu'il l'aura été, et que son exemple ne sera pas perdu pour toujours, ni pour tous. Qui sait même si la mode, cette reine impérieuse qui ne gouverne guère moins despotiquement la médecine que les accessoires les plus futiles de la civilisation, ne s'emparera pas un jour du sujet qu'a traité M. L. D., pour remettre en faveur les produits médicamenteux de notre sol? Sans doute

l'abandon des hypothèses, successivement renversées, doit être rapporté plutôt à la réflexion qui éclaire sur le vide des choses, qu'au caprice qui en détourne par légéreté. Mais la matière médicale pour expliquer son engouement à l'égard de certains remèdes, son dédain pour d'autres, n'a guère d'autre ressource que d'alléguer le pouvoir de la mode. Où rechercher ailleurs la cause de l'application journalière et folle des sangsues; de la profusion de l'emploi de la gomme arabique, du lichen d'Islande surtout? Ce médicament, à peine noté il y a 14 ans, est devenu aujourd'hui une sorte de panacée que prescrivent avec la même confiance, et presqu'avec le même discernement, le médecin, l'apothicaire, l'herboriste et la commère. Quelles sont cependant au fond ses propriétés, sinon de fournir un mucilage, ou doux, ou amer, suivant sa préparation. A ce titre, il ne convenait peut-être de voir en lui qu'un adjuvant de nos mucilages et de nos fécules. Mais la vogue est venue au secours du vide des propriétés réelles, et le lychen va triomphant. Patience, cependant : le lychen est devenu si commun, qu'il n'est déjà plus du bon ton de l'ordonner. Encore quelques années, et il fera place à quelque autre substance, maintenant inconnue ou dédaignée :

Plantes usuelles.

Cadent que
Quæ nunc sunt in honore... si volet usus.

Le livre de M. Deslongchamps, si on l'envisage dans ses deux parties, sera également exempt de ces deux extrêmes. Il est écrit avec sagesse, méthode et discernement; ces titres là même le

[redacted] Plantes usuelles.

sauveront des caprices du moment et en feront un bon ouvrage, que les praticiens et les botanistes consulteront toujours avec fruit.

J.-B. N.

SOCIETÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Extrait des procès verbaux de janvier — août 1809.

La Société de médecine a reçu 1° membres résidans MM. Comte, docteur en médecine, membre de la Société de médecine de Grenoble, ci-devant médecin des épidémies de l'arrondissement de la même ville, et médecin du dépôt de mendicité du département de l'Isère, actuellement établi à Paris; Fauverges, docteur en médecine, ancien chirurgien-major des armées; Lejumeau de Kergaradec, docteur en médecine de la Faculté de Paris; Nicod, chirurgien en chef de l'hôpital Beaujeon, et Rouzet, docteur en médecine de la Faculté de Montpellier, en résidence à Paris.

2° Membres correspondans étrangers, MM. Cambria, docteur en médecine et en philosophie, à Palerme; Gros, vice-président de la Société médicale de la Nouvelle-Orléans; W. Wadd, chirurgien du prince régent, à Londres.

Séance du 17 *Août.*

M. Gaultier de Claubry, secrétaire de la commission de rédaction, a été nommé rédacteur unique du *Journal général*, ou *Recueil périodique*, pour six ans, à partir de 1820.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES

JOURS.	THERMOMÈTRE EXTÉRIEUR, CENTIGRADE.			BAROMÈTRE MÉTRIQUE.		
	MAXIMUM.	MINIMUM.	A MIDI.	A 9 HEUR.	A MIDI.	A 3 HEUR.
1	+ 19,50	+ 7,50	+ 19,40	762,62	762,30	761,64
2	+ 23,50	+ 11,25	+ 23,50	760,77	760,24	759,09
3	+ 23,50	+ 13,50	+ 23,50	759,25	759,10	758,73
4	+ 28,50	+ 11,50	+ 28,50	757,88	756,77	756,13
5	+ 15,25	+ 11,75	+ 13,50	759,48	759,76	759,67
6	+ 22,75	+ 12,00	+ 20,00	758,11	757,77	756,31
7	+ 24,00	+ 11,50	+ 23,50	752,74	751,46	750,27
8	+ 21,10	+ 12,25	+ 21,10	749,39	748,03	747,18
9	+ 20,00	+ 10,40	+ 19,25	749,73	749,81	749,89
10	+ 17,75	+ 10,25	+ 16,50	752,27	753,29	753,77
11	+ 19,25	+ 10,75	+ 18,10	759,29	759,40	758,88
12	+ 21,00	+ 9,00	+ 21,00	758,87	758,59	758,08
13	+ 20,00	+ 9,25	+ 20,00	760,281	760,00	759,34
14	+ 23,00	+ 9,40	+ 23,00	758,60	757,51	756,33
15	+ 18,75	+ 11,00	+ 18,25	754,92	754,38	753,78
16	+ 17,90	+ 9,50	+ 16,50	756,29	756,57	756,55
17	+ 18,40	+ 7,50	+ 17,75	758,10	75[illegible],63	757,18
18	+ 14,50	+ 12,50	+ 13,10	755,11	754,99	754,93
19	+ 25,25	+ 14,00	+ 22,60	756,61	756,41	756,02
20	+ 22,60	+ 14,50	+ 21,25	760,24	760,28	760,03
21	+ 21,40	+ 10,00	+ 19,60	761,97	761,51	760,17
22	+ 23,25	+ 10,25	+ 23,25	758,73	758,19	757,37
23	+ 20,00	+ 11,00	+ 19,50	758,67	758,53	758,45
24	+ 23,00	+ 11,75	+ 23,00	756,97	756,21	755,78
25	+ 23,50	+ 14,00	+ 22,10	755,55	755,20	754,71
26	+ 23,00	+ 14,00	+ 23,00	750,48	751,11	750,70
27	+ 19,75	+ 13,00	+ 19,75	752,45	761,92	751,77
28	+ 17,75	+ 10,90	+ 17,75	753,00	752,28	752,68
29	+ 17,25	+ 9,50	+ 11,50	756,29	758,88	756,41
30	+ 20,00	+ 12,75	+ 19,40	754,50	754,33	753,73
Moy.	+ 20,85	+ 10,65	+ 19,97	756,83	756,35	755,86

RÉCAPITULATION.

Plus grande élévation du mercure............ 762,62 le 1er
Moindre élévation du mercure................ 747,15 le 8
Élévation moyenne. ....
Plus grand degré de chaleur .... + 28° 50 le 4
Moindre degré de chaleur................... + 7 50 le 1er
Eau de pluie tombée dans la cour 82,74. — Le h. de l'Obs. 50,04.

FAITES A L'OBSERVATOIRE ROYAL DE PARIS.

MOIS JUIN 1819.

JOURS.	HYGROMÈT. A MIDI.	VENTS.	VARIATIONS DE L'ATMOSPHERE.
1	49	O.	Nuageux, brouil., nuageux, id.
2	50	S.	Idem, id. id.
3	50	O.-S.-O.	Idem, id., id.
4	51	S.-O.	Nuageux, id., pl., tonn.
5	72	N.	Pl. par interv., pl., nuageux,
6	54	S.	Idem, couv., id.
7	61	S.	Idem, pl. à 9 h., nuageux, pluie par interv.
8	58	S.-O.	Nuageux, id., id.
9	57	S.-O.	Idem, très nuageux, nuageux.
10	76	O.	Pl. fine, couvert, idem.
11	53	O.	Nuageux. très-nuageux, id.
12	48	O.	Idem., id., pluie.
13	50	O.	Id., et léger brouillard, nuageux, beau ciel.
14	50	S.-O.	Nuageux, brouil., idem, nuageux, pl. à 8 h.
15	63	S.-O.	Pl., couv., idem.
16	54	O.	Nuageux, très-nuageux, beau ciel.
17	59	N.	Idem, id., couvert.
18	94	N.-O.	Couv. et pl. à 10 h., couv. pl., éc. jusq, à 10 h. du s.
19	65	N.-O.	Couv., nuageux, légers nuages, éclairs.
20	52	N.	Nuageux. lég. nuages, nuageux.
21	47	N.	Id., id., beau ciel.
22	50	N.	Id., et lég. brouil., id., lég. nuages.
23	59	N.	Nuageux, couvert, nuageux.
24	52	O.	Idem., très-nuageux, couvert.
25	61	S. O.	Très-nuageux, nuageux, beau ciel.
26	79	S.-O.	Couvert, pet. pluie, pl. à verse, à 3 h. nuageux apr.
27	61	S.-O.	Très-nuageux, couvert, pl. à 9 h., pl. par interv.
28	53	O.	Idem, très-nuageux, id.
29	91	O,	Id., pl., grésil, idem.
30	75	S,-O.	Pl., brouil, pl. par interv., couvert.
	60		

RÉCAPITULATION.

Nombre de jours beaux...	22	Jours dont le vent a soufflé du Nord...	6 fois.
de couverts....	8	N.-E...	0
de pluie.......	13	E......	0
de vent........	30	S.-E...	0
de brouillard...	6	S......	3
de gelée.......	0	S.-O...	9
de neige.......	0	O......	10
de grêle.......	1	N.-O...	2
de tonnerre....	3		

Observations sur les bons effets de la digitale pourprée dans l'hydrothorax, et dans les affections du cœur, simulant l'anévrisme ; (suite des observations insérées dans le tome 65, p. 69) par M. J. B. Comte, *membre résidant.*

(Séance du 1er juin 1819.)

Première observation. — Le sieur R, âgé de cinquante-six à cinquante-sept ans, d'un tempérament vigoureux, quoique ayant abusé de ses forces et de ses facultés, fut atteint, dans le courant d'avril 1813, d'une gêne de la respiration, et d'un état d'anxiété dans la poitrine et dans la région épigastrique. Une toux fréquente et souvent accompagnée de soulèvemens d'estomac, amenait, par l'expectoration, une assez grande quantité de mucosités plus ou moins épaisses. Bientôt le malade en vint à ne pouvoir rester dans son lit qu'avec peine ; il était d'ailleurs sans fièvre. Je le vis une première fois, par occasion et à la hâte, et je ne portai mon attention que sur cette excrétion muqueuse, que j'attribuai à une simple surcharge de l'estomac, ou des bronches, jointe

Digitale pourprée.

Digitale pourprée.

à un état nerveux spasmodique; attendu que le malade était très-impatient et très-irritable. Je prescrivis une potion antispasmodique, avec addition d'oxymel scillitique et de conserve d'aunée. Cette potion produisit quelque soulagement; mais bientôt les symptômes furent plus intenses qu'auparavant. Ils se manifestaient principalement le soir, pour ainsi dire, tout à coup, et à peu près à la même heure. Le malade était alors dans un état de fatigue et d'anxiété extrême, qui durait une partie de la nuit.

Je crus reconnaître un commencement d'hydrothorax; mais à raison de l'espèce de rémission ou d'intermittence qui s'établissait dans la marche de la maladie, je me bornai à prescrire d'abord une potion antispasmodique énergique à prendre au début des accès. Les premières doses dissipèrent promptement les symptômes. Le malade reposa le reste de la nuit, et fut mieux le lendemain toute la journée, quoique éprouvant toujours un peu d'oppression. La nuit suivante, même accès, et même effet de la potion. Le surlendemain accès pareil, et effet beaucoup moins sensible du remède, sur lequel on insista plus fortement pendant deux jours encore, sans succès. Le malade devint beaucoup plus oppressé; il ne pouvait plus rester

Digitale pourprée.

dans son lit, où il éprouvait des suffocations continuelles, si on ne lui faisait pas respirer un air frais, et qui l'obligeaient de se lever; puis passant le reste de la nuit et toute la journée sur sa chaise, son oppression était augmentée par les moindres mouvemens, et même lorsqu'il parlait. Il survint de l'œdématie aux pieds, aux jambes et aux mains. C'est dans cet état que je le vis pour la troisième fois.

Je ne doutai plus de l'existence d'un épanchement déjà considérable dans les cavités thorachiques, et je m'en assurai par la percussion, qui me présenta un son mat sur les parties latérales inférieures de la poitrine, surtout du côté gauche, où ce son était plus mat encore, et s'étendait postérieurement jusqu'au niveau du milieu de l'omoplate. La face était vultueuse, l'anxiété considérable, le pouls serré et gêné, sans être fébrile. Je prescrivis des pilules composées d'un grain de poudre de feuilles de digitale pourprée, d'un grain de camphre, et d'un demi-grain d'extrait de scille, pour en prendre une, le premier jour, deux, le second, et en augmentant le nombre d'une, chaque jour, selon l'effet qu'elles produiraient. Il n'y en eut aucun le premier et le second jours, relativement aux urines, et il survint

Digitale pourprée.

des vertiges et des éblouissemens assez pénibles ; ce qui ne m'arrêta pas, parce que j'avais déjà vu plusieurs fois que ces accidens se dissipaient d'eux-mêmes, au bout de peu de jours, à mesure que l'économie s'accoutumait à l'impression de ce médicament. Le troisième jour, il commença à rendre la sécrétion des urines plus considérable, et quoique la dose en fût augmentée progressivement, son effet nuisible était réduit à très-peu de chose. Les urines devinrent plus abondantes chaque jour. L'œdématie des extrémités disparut, ainsi que l'oppression, et dix jours après, il ne restait plus au malade qu'un peu de faiblesse, qui fut bientôt dissipée par la nourriture. Déjà il vaquait à ses affaires, et allait travailler dans ses champs, sans aucune précaution, lorsqu'au bout de six semaines environ, l'oppression et l'enflure des extrémités reparurent ; je prescrivis le même traitement. Bientôt mieux être très-prononcé, à la suite d'une excrétion plus abondante d'urines ; le malade recommença à se livrer à des exercices fatigans. Mais négligeant en grande partie les conseils que je lui avais donnés, il continuait à éprouver de la gêne dans la respiration.

Dans le commencement de septembre suivant, le sieur R. étant dans ses champs, et

Digitale pourprée.

dans un état de sueur, tomba dans un fossé plein d'eau; il fit aussi plusieurs courses, et s'arrêta dans des endroits frais, lorsqu'il était en moiteur, ce qui ramena chez lui un ensemble de symptômes graves et analogues à ceux qu'il avait éprouvés la première fois. Il était très-oppressé, ne pouvant rester dans son lit qu'avec beaucoup de peine, avait les jambes enflées, et toussait assez fréquemment. La percussion de la poitrine fournit un son plus net que la première fois, et le teint était à peu près naturel. Je jugeai que l'état actuel tenait en grande partie à un principe catarrhal fixé sur la poitrine, avec un commencement d'un nouvel épanchement depuis quelques jours; le malade avait de lui-même repris des pilules de digitale, qui n'augmentaient presque point la quantité des urines, et qui ne le soulageaient pas. Je lui prescrivis une potion faite avec une décoction de camphrée de Montpellier, de racine d'aunée, de la gomme adraganthe, de l'oximel scillitique, du sirop des cinq racines et une dose assez forte d'éther. Il continua aussi les pilules de digitale. Ces deux remèdes combinés produisirent un bon effet; au bout de peu jours la respiration devint plus facile, l'expectoration plus abondante; les urines coulèrent abondamment, et le malade se ré-

rétablit parfaitement pour la seconde fois. Instruit par sa propre expérience de la nécessité de s'observer mieux qu'il ne l'avait fait, il commit moins d'imprudence, et continua à jouir d'une assez bonne santé, prenant d'après mon avis, quelques pilules de digitale, lorsqu'il éprouvait le moindre retour de son oppression, ce qui lui arriva par intervalle pendant quelque temps encore; après quoi il ne fut plus dans le cas de recourir à mes conseils.

Deuxième observation. Hydrothorax aigu. — Je donne plus particulièrement le nom *d'aigu* à cet hydrothorax, à cause de la rapidité de son développement, et des causes brusques qui parurent lui donner lieu, ainsi que de l'état fébrile qui l'accompagna. La femme S, revendeuse, âgée de quarante ans environ, d'une constitution replette, fut atteinte, dans le commencement de l'automne 1815, d'une forte oppression, paraissant d'abord tenir à un état de spasme violent, produit par des mouvemens de colère, d'impatience, et des affections morales tristes auxquelles l'exposait son extrême misère. Le pouls était fréquent, fébrile, et serré, mais régulier. La gêne de la respiration était considérable, et la malade ne pou-

vait se tenir dans son lit, que sur son séant, et la tête très-élevée. D'après la première idée que je m'étais faite de la nature de cette affection, je commençai le traitement par des bains de jambes sinapisés, des potions calmantes, antispasmodiques, et de l'eau de veau aromatisée avec la fleur de tilleul. Je fus deux jours sans voir la malade. Les moyens employés n'avaient produit aucun soulagement sensible. L'oppression faisait des progrès ; il survint de l'enflure aux extrémités inférieures, et les mains commençaient aussi à s'œdématiser. Quand je la revis, elle était dans un état extrêmement pénible et alarmant, ne pouvant presque plus respirer, ayant la face vultueuse, ou plutôt presque livide, les yeux éteints, et l'œdématie faisant des progrès à vue d'œil; on lui avait appliqué aux jambes, dans mon absence, des vésicatoires qui donnaient beaucoup de sérosité, mais qui ne soulagaient point. La percussion du thorax n'eut pour moi qu'un résultat douteux, à raison de la graisse qui le recouvrait. Je prescrivis de suite des pilules de poudre de digitale et d'extrait de scille, dans les mêmes proportions que dans le cas précédent, et j'en fis prendre deux le premier jour. Sur le soir, la malade éprouvait déjà un soulagement très-prononcé. Le lendemain, il

Digitale pourprée

Digitale pourprée.

fut plus manifeste encore. Les urines coulèrent abondamment, et toutes les heures au moins. En augmentant la dose de la digitale d'un grain chaque jour, vers le quatrième, la malade n'était pour ainsi dire plus oppressée, et se tenait couchée presque horizontalement. L'enflure se dissipa rapidement, et après dix à douze jours cette femme n'éprouva plus aucun des symptômes précédemment décrits. Environ un mois après, les mêmes causes subsistant toujours, ramenèrent l'oppression, avec une vive douleur vers le sein gauche. Un vésicatoire appliqué près de cette partie, une boisson calmante, adoucissante, et une potion antispasmodique, suffirent pour dissiper ces symptômes. Quelque temps après, nouvelle rechute, sans signe d'épanchement dans la poitrine; le rétablissement fut prompt.

Troisième observation. — Le sieur B., tailleur, âgé de trente-six ans environ, d'une constitution grèle et délicate, ayant été atteint, trois ans auparavant, d'un commencement de consomption dorsale, par une émission involontaire, copieuse et fréquente de sperme, et dont je l'avais rétabli par un traitement tonique et analeptique, éprouva, dans le courant de septembre 1815, sans cause déterminante bien manifeste, de l'op-

pression, surtout en marchant un peu vite, ou en montant des escaliers. Le pouls était à peu près naturel et régulier. Bientôt cette oppression augmenta. Le malade éprouvait une douleur sur le côté gauche de la poitrine. Un vésicatoire appliqué sur cette partie, une potion antispasmodique, et des bains de jambes sinapisés, dissipèrent ce dernier symptôme en peu de jours, mais la gêne de la respiration continua à avoir lieu. Le malade ne put plus se tenir couché horizontalement. L'œdématie se manifesta aux malléoles, et gagna les jambes. La percussion ne fournit qu'un son mat sur toute la moitié inférieure du côté gauche de la poitrine. Je prescrivis les pilules de feuilles de digitale et d'extrait de scille. Le deuxième jour, l'oppression fut moins considérable; elle diminua de jour en jour; l'œdème des extrémités inférieures disparut. L'émission des urines était devenue fréquente et copieuse. Le dix-septième jour, depuis ma première visite, je cessai de voir le malade; il était parfaitement rétabli, ne conservant qu'un peu de faiblesse, à raison de son tempérament.

Digitale pourprée.

Ces trois observations, jointes à celles déjà insérées dans ce Journal, (cahier *d'octobre* 1818) pourraient suffire pour constater la vertu éminente et presque spécifique de la

Digitale pourprée.

digitale pourprée, contre les hydropisies de poitrine, qui ne tiennent point à des causes inaccessibles aux ressources de l'art, aux ravages d'une phlegmasie profondément établie, ou autres altérations organiques rebelles; et encore dans quelques cas analogues, je l'ai vue dissiper, en grande partie, les épanchemens dans la poitrine, lorsque même on ne pouvait espérer la guérison. Déjà beaucoup d'autres observations concourent avec les miennes à établir la juste réputation de cette substance. Les conditions requises pour la réussite complète de son emploi, paraissent être la formation des épanchemens par le seul effet d'un défaut d'équilibre dans les fonctions des vaisseaux exhalans et des absorbans; et les hydrothorax produits par cette cause, sont assez fréquens.

On pourrait attribuer une grande partie des effets des pilules de digitale, que j'ai prescrites, à l'extrait de squammes de scille qui lui était uni; mais, outre que je ne crois pas qu'aucun médecin ait jamais obtenu de la scille des effets aussi prompts et même aussi constans que ceux que produit la digitale, j'ai déjà dit, dans mes observations précédentes, avoir été plusieurs fois obligé de retrancher l'extrait de scille, qui ne faisait que fatiguer l'estomac; et la digitale ad-

ministrée seule, ou concurremment avec une simple tisane diurétique, ou des potions antispasmodiques, produisait toujours le même résultat, des urines abondantes, et une prompte guérison. Cependant je ne doute pas qu'en général, la scille, ou tout autre diurétique bien adapté aux diverses circonstances, ne puisse seconder l'action de la digitale, et c'est dans cette vue, que j'ai ordinairement réuni ces deux substances. Passons actuellement aux heureux effets de la digitale dans les palpitations du cœur.

Digitale pourprée.

Quatrième observation. — M. L, étudiant au petit séminaire de Grenoble, et âgé de quatorze ans, fut atteint dans le commencement de mars 1815, d'une fièvre catarrhale avec des signes de gastricité. Dans le courant de la maladie, il se manifesta des palpitations vives, fréquentes et tumultueuses au cœur, avec un pouls serré, très-irrégulier, outre qu'il était très-fébrile. La fièvre catarrhale étant à peu près jugée au bout de quinze jours, les palpitations persistèrent avec la même force, le pouls restant serré, vif et irrégulier, avec des anxiétés et de l'oppression au moindre mouvement. Je me déterminai à faire usage de la digitale contre cette affection. Déjà en 1808, d'après quelques

Digitale pourprée.

observations que le docteur TROUSSET venait de publier sur les bons effets de cette substance dans l'hydrothorax (1), je l'avais employée dans un cas où un ensemble de symptômes paraissait annoncer un épanchement dans la poitrine, accompagné d'une toux vive, fréquente, et d'une fièvre continue. J'avais observé que la poudre de feuilles de digitale, donnée jusqu'à quatre grains dans la journée, n'avait produit d'autre effet que de diminuer sensiblement la toux, ainsi que la fréquence du pouls, et par conséquent la fièvre. Cette première donnée, que me fournit ma propre pratique, fut étayée par les observations de plusieurs médecins tant français qu'étrangers, sur la propriété de la digitale de ralentir les mouvemens du cœur, et la vélocité de la circulation ; ce qui me fit espérer d'en obtenir un heureux succès dans un autre cas de palpitations violentes, qui se présenta à moi en 1813, et qui fait le sujet

---

(1) *Mémoire sur l'hydrothorax*, imprimé à Montpellier, 1806. Je revendique ici pour un de mes compatriotes, le médecin TROUSSET, enlevé trop tôt à la science, le mérite d'avoir l'un des premiers constaté l'efficacité de la digitale contre l'hydrothorax.

de l'une des observations suivantes. Pour revenir à celle dont je me suis écarté un moment, je fis prendre au jeune L. des pilules composées d'un grain de poudre de digitale, et d'un grain de camphre. Dès le second jour, palpitations moins fortes, diminuant sensiblement de jour en jour. Le nombre des pilules ne fut porté qu'à cinq et six dans la journée. Enfin, le 2 avril, le malade se trouvant beaucoup mieux, partit pour aller dans sa famille, où il acheva de se rétablir, en continuant pendant quelque temps encore l'usage de ces pilules. N'ayant plus revu ce jeune homme, je ne pus savoir si cette guérison fut sans rechute.

Digitale pourprée.

Cinquième observation. — M. B., également étudiant au petit séminaire, et à peu près du même âge que le précédent, commença à éprouver, dans le courant de 1815, des palpitations au cœur avec de l'irrégularité dans le pouls, sans signe d'aucune autre affection dans tout le sytème. Avant d'administrer la digitale, je voulus employer d'autres moyens, pour bien savoir à quoi m'en tenir relativement aux uns et aux autres. Un vésicatoire appliqué à la cuisse gauche, des bains de jambes sinapisés, et le petit lait, avec des antispasmodiques, semblèrent di-

Digitale pourprée.

minuer un peu les palpitations; mais au bout de peu de jours, le jeune homme s'en alla dans sa famille, où il continua à se trouver mieux, sans être entièrement délivré de ses palpitations. Vers la fin de l'automne, il revint au petit séminaire, et ses palpitations recommencèrent bientôt à devenir plus fortes, avec des intermittences fréquentes dans le pouls. Six sangsues appliquées à la partie interne de la cuisse gauche, les bains de jambes, le petit lait, et les antispasmodiques n'ayant produit aucun effet sensible, j'en vins à la digitale, dont les premières doses commencèrent à rendre les mouvemens du cœur plus réguliers. Au bout de quinze jours, en augmentant la dose du remède d'un grain chaque jour, les palpitations étaient presque entièrement dissipées. Il paraît que cette affection était produite par l'application de ce jeune homme à l'étude. Après avoir pris la digitale pendant quelques jours encore, et ne se sentant plus fatigué, il ne voulut pas la continuer. Comme il éprouvait des chaleurs intérieures, je terminai le traitement par l'usage du petit lait. Il ne ressentit plus ensuite, que par intervalle, quelques battemens de cœur un peu plus fréquens.

Sixième observation. — Palpitations vio-

lentes, avec lésion organique du cœur. Madame M., âgée de trente-sept à trent-huit ans, grande, bien faite, et d'un caractère très-sensible, avait perdu sa mère depuis six ans environ, d'une maladie semblable à celle qu'elle éprouvait elle-même dans ce moment, c'est-à-dire, de palpitations et de gêne de la respiration, accompagnées d'œdématie aux extrémités inférieures; affection que M. BILLEREY, qui avait soigné la malade, dit avoir été une lésion organique du cœur. Digitale pourprée.

Dans le mois de septembre 1810, madame M. me fit appeler pour une hémoptysie grave, qui lui était survenue depuis deux ou trois jours. Elle avait déjà rendu plusieurs jattes de sang vermeil. Le pouls était serré et vif; la poitrine également serrée, et la respiration très-gênée, au point que la malade ne pouvait pas rester dans son lit, et qu'elle était obligée de respirer continuellement un air frais et souvent renouvelé. Des bains de jambes, des saugsues à l'anus, du petit lait, et une boisson émulsionnée, firent cesser cette hémorragie. Elle se renouvela au mois de février suivant, dura deux jours, et céda aux mêmes moyens. La malade avait continué à avoir la respiration plus ou moins gênée, surtout lorsqu'elle agissait plus qu'à l'ordinaire, qu'elle montait des escaliers, ou

Digitale pourprée.

qu'elle parlait plus long-temps. Elle fut fatiguée pendant une partie du mois de mars, soit par l'oppression, soit par des retours de vomissemens de sang plus ou moins forts. Ces hémorragies arrivaient indépendamment de la menstruation, qui était régulière. L'état de la malade exigeait un genre de vie calme, qu'il lui était impossible de se procurer à la ville, où elle ne pouvait même pas reposer tranquillement. Elle alla habiter la campagne, dans un site fort agréable, entouré d'un air très-pur, et où elle passa toute la belle saison. Elle s'y plut beaucoup, s'y nourrit en grande partie de lait pur ou caillé, de fruits, de végétaux; et bientôt elle se trouva beaucoup mieux. Revenue plusieurs fois à la ville, elle ne tardait pas à se trouver plus fatiguée, et elle se voyait obligée de retourner à sa campagne, qu'elle ne quitta qu'aux approches de l'hiver. Sa santé se rétablit; elle n'éprouvait, pour ainsi dire, plus d'oppression, et elle n'eut plus de regorgement de sang. Elle continua à se trouver si bien, que pendant deux ans environ, je ne la vis que deux fois, d'une manière occasionelle.

Tout ce qu'elle avait éprouvé jusque-là, ne paraissait tenir qu'à une faiblesse relative des organes pulmonaires, à un spasme opi-

Digitale pourprée.

niâtre, concentré sur les parties, sans signes positifs d'une lésion particulière du cœur ou de ses dépendances. Dans les premiers jours de mai 1813, madame M. quitta la campagne où elle se sentait plus fatiguée depuis quelque temps; elle revint à la ville occuper un appartement moins élevé que celui qu'elle avait auparavant. Lorsque je la revis, elle était très-oppressée ; elle avait des palpitations violentes et continuelles, avec un pouls très-irrégulier ; à peine deux ou trois pulsations se suivaient-elles, et ces intermittences étaient parfaitement isochrones aux battemens irréguliers du cœur. En appliquant la main sur cette région, on sentait des pulsations larges, fortes, tumultueuses, avec un soulèvement considérable des parois correspondantes. La gêne de la respiration était extrême, et à peine la malade pouvait-elle rester quelques instans dans son lit, sans éprouver des suffocations. Elle était dans un état d'anxiété continuelle, et se sentait faible d'ailleurs. La menstruation continuait à être régulière. Des bains de jambes sinapisés, des potions calmantes, du petit lait nitré, ne produisirent, pour ainsi dire, aucun effet. Une application de sangsues à l'anus, en procura un momentané; mais la malade en fut affaiblie, quoi-

Digitale pourprée.

qu'on n'eût appliqué que cinq sangsues, et que le sang n'eût coulé que pendant deux heures.

D'après les symptômes qui se manifestaient, je ne doutai pas de l'existence d'une lésion organique du cœur, que je crus être une dilatation considérable du ventricule gauche, ou un anévrisme actif de cette cavité. Il était survenu aux pieds et aux jambes une œdématie qui fit des progrès rapides en peu de jours. La percussion du thorax, offrait partout un son net, mais douteux seulement sur la région du cœur, ou plutôt *il y* était un peu obscur. Les urines étaient rares, en petite quantité, et à peu près naturelles. Le teint était encore assez bon, et la malade prenait quelques alimens avec plaisir.

Quoique je n'entrevisse aucun moyen de guérir cette malade, j'espérai cependant obtenir quelques résultats plus ou moins avangeux de l'usage de la digitale pourprée, soit comme sédative des mouvemens désordonnés du cœur, soit comme diurétique, en raison de l'infiltration des extrémités, et de l'épanchement qui pouvait se former dans le péricarde. Ainsi, je prescrivis des pilules d'un grain de poudre de feuilles de digitale, et d'un grain de camphre. En commençant par une, le premier jour, on vint jusqu'à

quatre, sans que la malade en éprouvât le moindre inconvénient, ni aucun effet relativement aux urines qui étaient toujours aussi rares ; mais il y avait une diminution sensible dans l'oppression et dans les palpitations. Lorsque le nombre des pilules fut porté à six par jour, ces symptômes diminuèrent plus sensiblement encore, et j'eus bientôt la satisfaction de les voir disparaître presque entièrement. La malade pouvait rester beaucoup plus facilement dans son lit ; elle avait repris de la gaieté, et se promenait dans sa chambre sans être fatiguée. Le pouls n'offrait plus d'intermittences, que lorsque la malade avait fait des mouvemens plus forts, ou qu'elle avait parlé un peu trop long-temps, mais surtout lorsque quelque idée ou quelque sensation pénible venait l'affecter, ce qui lui était très-ordinaire. L'œdématie des extrémités disparut, et il n'en resta qu'un peu sur les pieds, sans augmentation sensible des urines, sauf une fois ou deux qu'elles furent un peu plus copieuses.

Digitale pourprée.

Madame M. était dans cet état de mieux être très-apparent, depuis une huitaine de jours, lorsque tout à coup elle se sentit l'épaule gauche saisie d'une douleur très-vive, qui se propageait le long du bras, avec engourdissement de cette extrémité. Elle n'a-

Digitale pourprée.

vait point été sujette aux rhumatismes, mais elle crut devoir attribuer cette douleur à l'air auquel elle s'était exposée pendant la nuit, lorsqu'elle était obligée, dans ses grandes fatigues, de quitter brusquement son lit, et de se mettre à la fenêtre pour pouvoir respirer. A cette époque, l'atmosphère était très-variable, avec des alternatives continuelles de froid, de chaud et d'humidité. La douleur se porta de l'épaule sur l'avant-bras du même côté, et sur la main qui devint tout à coup enflée, rouge et très-douloureuse, ce qui augmentait beaucoup le malaise général. Je prescrivis du petit lait un peu chaud, et sur le dos de la main souffrante, une application de deux sangsues, qui dissipèrent de suite l'engorgement et la douleur. Cette nouvelle affection qui avait bien évidemment le caractère rhumatismal, abandonna toute l'extrémité supérieure gauche, et se porta sur la hanche et l'articulation de la cuisse droite, en se prolongeant transversalement sur le bas-ventre, où elle produisait comme une ceinture de douleur, avec la sensation d'un resserrement pénible. L'influence de cette douleur se fit vivement sentir sur la poitrine; l'oppression, les palpitations et les anxiétés reparurent avec auautant de force au moins qu'auparavant.

L'enflure des jambes se manifesta de nouveau et devint considérable. La malade éprouvait fréquemment des faiblesses et des angoisses alarmantes. Depuis trois ou quatre jours, elle avait cessé ses pilules de digitale, qui, tout à coup, la fatiguèrent, soit par la répugnance qu'elles lui causaient, soit par une impression nouvelle que l'estomac pouvait alors en recevoir.

Digitale pourprée.

Pour attaquer la douleur de la cuisse et du bas-ventre, je prescrivis d'autres pilules composées de camphre, de nitre, et d'un sixième de grain environ d'opium : ces pilules ne furent pas mieux prises que les autres, et la malade était dégoûtée des remèdes. Je fis appliquer un vésicatoire sur la partie supérieure et postérieure de la cuisse droite ; la douleur de cette extrémité et du bas-ventre, fut sensiblement calmée. Mais la malade s'affaiblissait, et depuis quelques jours, elle avait beaucoup changé et maigri. La face était altérée, le teint un peu plombé, et les yeux comme frappés de stupeur. Les palpitations étaient violentes ; la parole arrivait à peine sur les lèvres, et deux mots de suite ne pouvaient être prononcés, même faiblement, sans que l'ésoufflement et l'anxiété de la poitrine ne fussent à leur comble. J'appelai en consultation MM. BILLEREY et SILVY.

Digitale pourprée.

On fit une nouvelle percussion de la poitrine; partout on trouva un son net et clair, excepté sur la région même du cœur, où ce son était absolument mat. Nul doute sur l'existence d'un anévrisme du ventricule gauche, et même sur un épanchement dans le péricarde. Comme la digitale en substance et sous forme de pilules, paraissait avoir fatigué l'estomac dans les derniers jours que la malade en avait pris, il fut décidé qu'on la donnerait en teinture, associée à celle d'assa-fœtida, et que l'on ferait prendre quelques gouttes d'esprit de nitre dulcifié de temps en temps, dans une tasse de tisane de chiendent. On convint encore de quelques autres moyens accessoires. Quelques instans après notre consultation, la malade éprouva une crise terrible, avec défaillance, angoisses, et face décomposée. On donna une cuillerée de la nouvelle potion, qui ne fit qu'augmenter cette fatigue, vraisemblablement par l'odeur de l'assa-fœtida, qui révolta la malade. Cet état dura tout le jour. Il y eut des déjections considérables et fréquentes de matières séreuses et noirâtres. Le ventre, qui s'était tuméfié considérablement, s'affaissa tout à coup. La malade fut soulagée, et les palpitations furent un peu moins fortes, mais aussi fréquentes. La faiblesse augmentait. L'évacua-

tion continua de la même manière, le reste de la journée, la nuit, et les deux jours suivans, quoique l'on cherchât à la modérer; ce qui acheva d'épuiser ses forces. Alors, anxiété difficile à décrire, battemens rapides, faibles et obscurs du cœur; yeux et face profondément altérés. La malade n'avait pris qu'une seule cuillerée de la potion prescrite : on s'en tint à la tisane de chiendent avec l'acide nitrique dulcifié, à quelques cordiaux, et à quelques tasses de bouillon. Je restai un jour sans voir la malade, qui mourut le lendemain. Nous ne pûmes obtenir de faire l'autopsie cadavérique.

Digitale pourprée.

On voit, par cette observation, que la digitale avait produit tout l'effet qu'il lui était donné d'opérer dans une affection d'ailleurs incurable. Cependant le bon effet même de la digitale, semblerait prouver que la cause de l'anévrisme du cœur n'était pas encore hors de la portée des ressources de l'art, et que l'obstacle à la libre circulation du sang, tenait à un état de spasme, joint à une disposition héréditaire, puisque la mère de la malade était morte de la même maladie, plutôt qu'à une cause matérielle inhérente à l'organe malade. L'usage de la digitale, au bout de peu de jours, avait dissipé les palpitations, l'irrégularité du pouls, et l'op-

Digitale pourprée.

pression. La malade avait repris sa gaieté naturelle, et marchait sans être fatiguée. Elle fut huit jours au moins, dans cet état de bien être, qui pouvait faire espérer une entière guérison, ou du moins qui présentait un moyen sûr de dissiper les accidens quand ils renaîtraient. Sans la circonstance du rhumatisme aigu qui survint au bout de ces huit jours, et qui, en affectant d'une manière grave toute une extrémité supérieure, et les muscles abdominaux, ramena nécessairement le trouble dans les organes de la poitrine, et les accidens dont ils venaient d'être le foyer, il est bien à présumer que le bien être se serait prolongé; qu'au moyen de la digitale administrée au besoin, et en faisant éviter à la malade, autant que possible, les secousses de la sensibilité auxquelles elle était si sujette, on aurait pu détruire peu à peu l'habitude des retours de ces accidens qui constituaient une maladie tendant à devenir nécessairement mortelle. Ce qui m'autorise dans cette présomption, c'est que l'observation suivante présente un cas qui paraissait aussi désespéré que celui-ci, et dans lequel la digitale eut un succès complet.

Septième observation. — M. B., âgé de

soixante ans, d'une constitution replète, et doué d'une grande sensibilité, avait commencé depuis trois ans, à ressentir, par intervalle, de l'oppression lorsqu'il montait un escalier, ou un plan incliné, et qu'il éprouvait quelque affection morale triste. A la même époque, il avait eu une maladie assez grave, produite par une jettée de goutte sur l'estomac; il en avait eu, depuis quelques années, plusieurs accès irréguliers, et les moyens qu'on employa cette fois, l'appelèrent aux genoux. Digitale pourprée.

L'oppression augmenta beaucoup à la suite de vifs chagrins, éprouvés au commencement de 1815, et elle devint, en quelque sorte continuelle, à moins que le malade ne fût dans l'inaction et le repos. Depuis sa maladie, M. B. était sujet à rendre des urines noirâtres, lorsqu'il faisait, même à pas lents, une courte promenade, surtout pendant les chaleurs, et l'émission de ces urines ne s'accompagnait d'aucune douleur. D'ailleurs, il avait de l'appétit, et dormait assez bien la nuit. Au mois d'octobre 1815, la gêne de la respiration se manifestait par la cause la plus légère; il survenait, en même temps, des palpitations vives et tumultueuses au cœur, ainsi qu'une grande irrégularité dans le pouls qui était serré et fréquent; il s'y joignait

Digitale pourprée.

aucune fatigue, et il fut parfaitement rétabli au bout de trois semaines.

Jusqu'à la fin de janvier 1816, dans l'intervalle de trois mois et demi, il n'éprouva qu'un peu d'oppression légère et momentanée, à trois ou quatre reprises seulement, et toujours par l'effet de quelque émotion vive. Vers le milieu de mars suivant, à la suite d'une promenade, M. B. entra dans un appartement très-échauffé, et se plaça auprès d'un poële. Une vive discussion s'étant élevée, on vit à l'instant son visage se colorer fortement, et une attaque foudroyante d'apoplexie le laissa sans vie.

L'ouverture du cadavre ne fut pas permise, malgré l'intérêt qu'elle eût présenté.

Tels sont les principaux cas de palpitations et d'hydrothorax, dans lesquels j'ai obtenu de la digitale un succès bien positif. Je l'ai employée dans quelques autres circonstances analogues, où elle n'a pas agi aussi franchement, où même elle n'a produit aucun effet bien sensible, parce que des complications graves, ou vraisemblablement, des particularités dans l'idiosyncrasie des sujets, rendaient son action nulle, ou la contrariaient. Il n'en est pas moins vrai que dans le plus grand nombre de cas d'hydrothorax

et de palpitations, on en retirera toujours un très-grand avantage. Son action, dans ces deux espèces d'affections, prouve qu'elle jouit de deux propriétés différentes : l'une, d'activer le système absorbant ; l'autre, d'être sédative de l'irritabilité nerveuse, et peut-être plus particulièrement, de l'irritabilité du cœur et des artères ; car, dans les cas où elle m'a réussi, j'ai toujours vu que dès les premières doses, elle ralentissait en même temps les battemens du pouls et les palpitations. Je ne sais pas pourquoi la digitale ne jouirait pas de ces deux propriétés opposées, comme en jouissent d'autres substances, tels que l'opium et le camphre. Il est reconnu que le premier active la circulation sanguine, et engourdit la sensibilité nerveuse, quoiqu'on doive regarder la pléthore qu'il occasione dans les vaisseaux du cerveau, comme passive en grande partie, en raison de l'engourdissement de cet organe. On a reconnu dans le camphre une vertu *sédative* du système nerveux, et une propriété stimulante diffusible, augmentant la transpiration cutanée (1).

Digitale pourprée.

---

(1) En me faisant à moi-même des objections sur ces deux manières si différentes dont un remède

Digitale pourprée.

Je n'ai guère administré la digitale que dans l'hydropisie de poitrine ; n'ayant pas été satisfait de sa manière d'agir dans l'ascite,

---

peut agir sur l'économie animale, ce n'est pas de cette double propriété attribuée au camphre, que j'inférerais en faveur de la digitale. Je crois que tout ce qu'on a dit jusqu'à présent sur le camphre, constate bien mieux sa vertu sédative et antispasmodique, que sa qualité stimulante. Moi-même depuis plusieurs années, après avoir bien étudié sa manière d'agir, j'ai renoncé à le donner comme stimulant, dans les fièvres dites *putrides* et *malignes*, mais bien comme calmant et antispasmodique dans les premiers jours de leur invasion, où elles sont ordinairement subordonnées à un état nerveux qui simule la prostation des forces, lorsqu'il n'en produit que l'oppression. Les toniques, les stimulans, dont on a trop abusé dans la première période de ces fièvres ne font qu'aggraver les symptômes et donner à la maladie une tournure funeste, ou du moins beaucoup plus chanceuse ; tandis qu'alors, le camphre, administré à petites doses, soit simplement avec du sucre, soit associé avec une plus faible dose de nitre, dissipe l'état nerveux, rend la marche de la maladie plus simple, plus régulière, et la guérison plus facile et plus prompte. J'ai observé bien souvent que le camphre, après avoir amené une détente favorable et suffisante, si on en continuait encore l'usage, affaiblissait réellement et ralentissait les mouvemens salutaires de la nature. De sorte que je pense que, s'il jouit d'une

d'après quelques essais que j'en avais faits, et m'en étant tenu à la combinaison de la scille, et du muriate mercuriel doux, qui m'a presque toujours réussi contre cette dernière affection, quand elle avait pour cause essentielle, l'inertie des solides et des vaisseaux absorbans (1). Dans les hydrotho-

Digitale pourprée.

propriété stimulante diffusible, elle n'est que légère et momentanée, et que ce n'est qu'en dissipant l'état de spasme qui suspend les fonctions des vaisseaux cutanés, qu'il amène la moiteur, en paraissant activer l'action de ces vaisseaux dont le jeu devient en effet plus libre. Ainsi, les deux propriétés inverses de la digitale me paraissent bien mieux constatées que celles du camphre et même de l'opium, puisque il est constant qu'elle dissipe, même promptement, les épanchemens séreux des diverses cavités, par une manière d'agir, qu'il me paraît bien difficile d'assimiler à celle par laquelle elle apaise les mouvemens désordonnés du cœur, et ralentit l'activité des artères.

(1) Dans le cas contraire, c'est-à-dire, dans l'hydropisie ascite, accompagnée d'irritation générale, ou seulement dans le bas-ventre, de chaleur, de sécheresse, les simples pilules de camphre et de crême de tartre soluble avec de l'eau de veau, la tisane de chiendent, de pariétaire, ou le petit lait nitré, m'ont quelquefois suffi pour dissiper l'épanchement, soit par une émission plus abondante d'u-

Digitale pourprée.

rax qui se sont présentés à ma pratique, je m'en suis tenu aussi à la poudre de feuilles de digitale, préparation que je crois être la plus sûre, comme la plus simple, la plus naturelle, et avec laquelle il est plus facile d'en déterminer les doses. J'ai obtenu quelquefois d'assez bons effets de la digitale en teinture alcoholique, ou digérée dans la salive, et employée en frictions sur les cuisses et l'abdomen. Quelquefois aussi je n'en ai vu résulter aucun avantage. Je pense que dans tous les cas d'infiltrations et d'hydropisies, la méthode iatraleptique ne peut guère être qu'un moyen accessoire; que celles de ces maladies qui ne sont pas susceptibles de céder à l'usage interne des remèdes bien adaptés aux circonstances, sauf quelques particularités dans l'idiosyncrasie des sujets, ou dans la disposition de l'estomac, ne céderont pas facilement à l'action de ces mêmes substances introduites par l'organe cutané.

---

rines, soit par des selles ou diarrhées plus ou moins fréquentes. J'ai guéri très-promptement par une forte saignée du bras, et des boissons relâchantes, une anasarque considérable, tenant à un état de pléthore, et de gêne de la circulation dans les vaisseaux sanguins, chez un homme jeune, vigoureux, et habitant la campagne.

Description d'un fœtus anencéphale, avec hernie du foie, et de presque tout le tube intestinal par l'ombilic; présenté à la Société de médecine, dans la séance du 5 *mai, par* M. Nicod, *chirurgien en chef de l'hôpital Beaujon*, (*actuellement membre résidant*).

Une femme, âgée de 30 ans, couturière, entra à l'hôpital Beaujon le 26 avril 1819, et accoucha le même jour d'un enfant du sexe féminin, lequel avait huit pouces de longueur, les quatres membres bien conformés et le tronc de la grosseur d'un enfant de quatre à cinq mois. **Fœtus anencéphale.**

La malade se croyait enceinte du premier octobre (de sept mois). *Elle n'avait jamais senti les mouvemens qui confirment la gestation*. Son ventre était par fois très-volumineux; mais il diminuait assez subitement pour faire croire qu'il n'y avait pas de grossesse.

L'habitude du corps avait la couleur naturelle à un enfant qui vient de naître vivant. La forme des membres était régulière et n'annonçait aucune altération des muscles. La peau manquait du sacrum jusqu'à la par-

Fœtus anencéphale.

tie supérieure des yeux et d'une omoplate à l'autre, de manière à former un espace ovoïde dont la petite extrémité très-pointue se terminait au coccix. Les bords de cette déperdition de la peau étaient formés par toute l'épaisseur du derme : dans certaines parties, ils offraient des cicatrices arrondies; dans d'autres le derme était aminci et confondu avec le tissu cellulaire sous-cutané, avec lequel il formait des *franges*. La vie y paraissait éteinte depuis nombre de jours. L'épiderme ne se détachait nulle part; et le derme ne présentait pas la plus petite flétrissure, si ce n'est dans les endroits que je viens de décrire (1).

L'épine courbée en arrière depuis le sacrum jusqu'aux côtes, puis en avant jusqu'à l'occipital, avait à peu près un pouce et demi de longueur pour toutes les vertèbres. Les apophyses épineuses manquaient dans *toute*

---

(1) On n'a point encore cherché à apprécier le temps qu'un fœtus mort, pouvait rester dans la matrice sans se putréfier. Mais il est probable qu'étant soustrait au contact de l'air (principal agent de la décomposition putride), un fœtus privé de vie, sans décollement subit du placenta par des convulsions, ou une commotion quelconque, peut rester dans l'utérus un laps de temps indéfini, sans être atteint de putréfaction.

Fœtus anencéphale.

l'étendue et même au sacrum, ainsi que les lames de toutes les vertèbres, en sorte qu'il n'y avait point de canal vertébral, ni même de gaîne fibreuse pour la moëlle épinière. La face postérieure du corps des vertèbres était aplatie et allongée transversalement de manière à présenter cinq lignes d'un trou de conjugaison à l'autre, et dix lignes du sommet d'une apophyse transverse, à celui du côté opposé.

On remarquait parmi les membranes qui devaient former les tégumens de la tête, ou servir d'enveloppes au cerveau, plusieurs ouvertures qui laissaient voir que leur intérieur, assez lisse, offrait antérieurement un repli membraneux représentant exactement la faux du cerveau. La base du crâne, ou plutôt sa partie correspondante était convexe en haut et en avant, très-légèrement inégale, et évidemment formée par des substances osseuses, sans aucun tubercule mou appartenant aux dépendances du cerveau. La tête presque immobile était renversée en arrière, de manière que *l'œil et l'oreille se trouvaient sur la même ligne verticale*. Les yeux étaient assez volumineux; les paupières encore adhérentes; la cornée transparente, l'iris noirâtre; rien n'annonçait encore la formation de la pupille.

Le coronal, recouvert d'une peau chevelue,

Fœtus anencéphale.

paraissait exister dans toute son étendue, et était renversé en arrière jusqu'au-dessous de la ligne horizontale. La portion écailleuse des temporaux, les parties latérale et postérieure de l'occipital, ainsi que les pariétaux en entier, semblaient avoir disparu par l'absorption, ou n'avoir pu se développer à cause de la pression exercée par la tumeur formée dans la dure-mère.

On ne remarquait à la base du crâne aucun vestige des nerfs qui la traversent : les trous de conjugaison des vertèbres cervicales contenaient quelques filamens lamineux du névrilème, qui avaient résisté à la destruction de la substance pulpeuse. Plusieurs nerfs dorsaux présentaient à peu près la même disposition, mais quelques unes de leurs origines contenaient assez de substance médullaire pour prouver que la moëlle épinière avait existé, quoiqu'il n'en restât pas d'autre vestige jusqu'au coccix.

Le placenta avait presque trois pouces de diamètre. Le cordon n'avait que cinq pouces de longueur, mais il était plus fort que chez un autre fœtus du même volume : sa largeur était augmentée par une espèce de canal qui conduisait de l'ombilic dilaté à une poche adhérente à la face membraneuse du pla-

centa, sac qui contenait le foie, l'estomac et presque tout le tube intestinal.

Fœtus anencéphal.

RÉFLEXIONS.

Quoiqu'un grand nombre de médecins soient aujourd'hui persuadés que les fœtus acéphales, ou anencéphales, n'ont paru tels, que parce qu'une hydropisie du cerveau avait empêché le développement des os du crâne, occasioné la destruction du cerveau et le déchirement de ses enveloppes membraneuses, *il ne sera pas inutile* d'indiquer à ceux qui en observeront dans la suite, ce qui m'a empêché d'en approfondir davantage l'histoire. Appelé par hasard à secourir la femme qui fait le sujet de cette observation, je la délivrai avec d'autant plus de facilité, que son enfant présentait déjà les pieds au bord de la vulve. Après l'avoir tranquillisée sur la difformité, qui pouvait tourmenter un esprit faible, j'allai reconnaître toutes les particularités que je viens de décrire. Ce fut alors que je vis sortir de dedans la dure-mère, gros comme une noisette de substance cérébrale, ayant l'aspect de la substance corticale. Pressé d'aller visiter un malade éloigné de l'hôpital, je ne pensai que trop tard à faire rechercher

Fœtus anencéphale.

d'autres portions du cerveau dans les caillots de sang qu'avait rendu la malade; cette omission paraît avoir été généralement commise jusqu'à ce jour par ceux qui se sont occupés particulièrement des acéphales, tels que : Ruisch, Morgagni, MM. les professeurs Chaussier et Béclard, ainsi que le docteur Lallemand (de Metz). Je me la reproche ici publiquement, pour indiquer à ceux qui en observeront dans la suite, que les descriptions exactes de l'état du cerveau et des nerfs aux diverses époques de l'hydrocéphale, feront mieux connaître l'influence nerveuse sur les fonctions, que les rêveries auxquelles se sont livrés certains physiologistes dans leur cabinet. Il est probable, en effet, que dans tous les cas où l'on a trouvé quelques parties du cerveau, éparses dans les membranes déchirées avant ou pendant l'accouchement, *une certaine quantité du cerveau* aurait pu être trouvée dans le lit de l'accouchée. Qu'ainsi le phénomène principal, la destruction du cerveau, du cervelet et de la moëlle épinière se trouvera toujours en rapport avec l'ancienneté et la rapidité de l'hydrocéphale et de l'hydrorachis. Dans le cas qui nous occupe, il est évident : 1° que puisque la malade prétendait être enceinte de sept mois, le peu de volume du ventre et surtout l'absence

Fœtus anencéphale.

absolue des mouvemens qui deviennent ordinairement sensibles du quatrième au cinquième mois, portent à croire que l'hydrocéphale a commencé avant cette époque. 2° Que ce qui confirme cette opinion, c'est que dans le fait qui m'appartient, la destruction s'étendait jusqu'au coccix sans laisser les nombreux débris des origines des nerfs que M. LALLEMAND a rencontrés dans un anencéphale qui a remué jusqu'au huitième mois. 3° Que la petitesse des membres, jointe à un embonpoint médiocre, prouvent que la maladie du cerveau a pu diminuer l'énergie de la nutrition du fœtus, mais ne l'a point empêchée. 4° Que la destruction complète de l'origine des nerfs dorsaux paraissant déjà ancienne, tandis que la portion cérébrale que j'ai vue était à peu près de couleur naturelle, nous sommes loin de pouvoir établir, par une série de faits bien observés, combien de temps un fœtus peut rester dans le sein de sa mère sans altération de la peau, ni quel est le point où s'arrête l'influence du cerveau sur la vie organique.

Mon collègue M. RENAULDIN, médecin de l'hôpital Beaujon, ayant promis à mon insu de déposer dans les cabinets de la Faculté le fœtus dont je viens de donner la description, je n'ai pu en décrire le squelette.

Observation sur les bons effets du mercure, comme moyen prophylactique de l'hydrophobie ; par M. C. Cuchet, *médecin de l'hôpital civil et militaire de Montélimar, etc., etc.*

(Séance du 4 mai 1819).

Hydrophobie.

Beaucoup de personnes, et même des médecins ne paraissent pas encore persuadés qu'après la cautérisation, lorsqu'on ne l'a pas employée dans les premiers instans et qu'il s'est écoulé un long espace de temps, depuis l'accident, le meilleur moyen prophylactique de l'hydrophobie est, jusqu'à ce moment, le mercure administré *intùs et extrà*. Il me semble néamoins que les plus incrédules ne pourront se refuser à croire qu'au moins dans eertains cas, on réussit très-bien à prévenir la rage, par ce seul moyen; *quod vidi testor*.

Le 31 mai 1818, je fus appelé dans la commune de Marsame, pour donner des secours à plusieurs personnes mordues par un loup, un mois au paravant. Déjà une fille de treize ans, mordue au col avait succombé depuis deux jours; et d'après l'exposé qui me fut fait des symptômes qu'elle avait présentés, je ne doutai point qu'elle ne fût morte enragée.

Voici du reste les renseignemens que j'obtins sur l'événement qui avait eu lieu.

Hydrophobie.

Le 30 avril, un loup, après avoir mordu plusieurs bêtes à laine, se jetta sur la fille *Boula*, qui cherchait à l'éloigner à coup de pierre, et la mordit à l'avant-bras gauche, *à travers ses vêtemens.*

La seconde personne mordue fut la fille de treize ans, dont j'ai déjà parlé; *elle fut mordue au cou.* Enfin un jeune homme, nommé *Laurie*, parvint à saisir l'animal et le retint sous lui pendant assez de temps, pour qu'un autre homme pût le tuer avec une fourche. *Laurie*, durant cette lutte, fut fortement mordu sur la *main droite* et les *avant-bras;* il reçut onze blessures, *celles des avant-bras* avaient été faites *à travers ses vêtemens;* les blessures de la *main* avaient été reçues *à nu.* Le doigt indicateur était presque entièrement déchiré dans toute sa longueur; le médius était blessé en deux endroits, et l'annulaire l'était sur un seul point. Il y avait quatre blessures sur l'avant bras-droit, et deux sur le gauche. Regardant comme inutile de recourir à la cautérisation, vu le long espace de temps qui s'était écoulé depuis l'accident (trente-un jours), je conseillai à *Laurie* et à la fille *Boula*, le muriate de mercure doux à l'intérieur, et l'onguent mercuriel en frictions.

Hydrophobie.

Laurie suivit exactement mes conseils, et a été préservé de la maladie; mais la fille *Boula, quoique mordue par-dessus ses vêtemens*, mourut cinquante-trois jours après, victime de son entêtement à suivre les avis d'un charlatan des environs, entre les mains duquel la jeune fille de treize ans était morte le vingt-huitième jour depuis l'accident; circonstance qui aurait dû faire perdre toute confiance en son prétendu préservatif.

Voici ce que j'observai chez cette même fille *Boula*, la veille de sa mort. La malade était fort triste et dégoûtée depuis la veille; je la trouvai couchée, sans fièvre, tournée du côté du mur, pour éviter, me dit-elle, l'impression très-pénible que lui causait la lumière; elle répondait brusquement aux questions que je lui adressais, quoiqu'elle eût ordinairement un caractère fort doux; elle se plaignait d'une douleur qu'elle rapportait à l'endroit de sa blessure, qui était entièrement cicatrisée, d'une pesanteur vers la région épigastrique et d'un sentiment de strangulation, avec impossibilité d'avaler une seule goutte d'eau. Je m'efforçai d'éloigner de son esprit toute idée de rage, et je lui conseillai de boire de la tisane vineuse, afin de masquer la couleur de l'eau, mais elle s'y efforça inutilement; la maladie fit des progrès rapides, et cette in-

fortunée expira le lendemain, à onze heures du soir, dans un violent accès de rage : l'ouverture du corps ne put être faite. Hydrophobie.

Dans le courant du mois de décembre dernier, j'ai employé le même moyen pour un individu qui avait été mordu au visage et au bras gauche par un chien, mais j'avoue que je n'avais pas la certitude que le chien fût enragé, et que je ne me déterminai à en agir de la sorte, que par égard pour quelques confrères, et pour faire cesser les craintes du malade et de sa famille. Quoi qu'il en soit, cette personne *jouit en ce moment* d'une santé parfaite, et quoique la salivation ait été chez elle très-abondante, elle s'est remise assez promptement.

Dans un rapport fait par M. Bouvier sur ce travail de M. Cuchet (*séance du 6 juillet*), on lit cette réflexion judicieuse que la *douleur* qui se faisait sentir *sous la cicatrice* de la morsure chez la fille *Boula*, pouvait indiquer ce qu'il y avait peut-être encore à faire, c'est-à-dire de rouvrir la plaie par le moyen de la cautérisation ; et cette observation est d'autant mieux fondée que la malade n'a succombé que trente-six heures après la visite de M. C. — On regrette aussi de ne pas trouver sur le genre des morsures, leur nom-

Hydrophobie.

bre et lenr aspect, des détails qui seraient très-essentiels pour appuyer les conclusions importantes que l'auteur a voulu en déduire. — « Enfin, ajoute M. le rapporteur, je ne suis point éloigné de concevoir de grandes espérances de l'emploi du mercure dans le cas dont il s'agit, quoique je ne puisse le regarder comme un spécifique. Les effets de ce médicament sur la salivation, les sueurs, les selles et les urines, me le rendent très-recommandable en toutes ces circonstances, mais spécialement dans celles où il ne serait plus temps de recourir à la cautérisation, seul moyen curatif qui, employé à temps, offre la certitude d'un succès complet. »

Terminaison heureuse d'un abcès, situé dans l'abdomen, par une ouverture spontanée qui s'est faite aux environs de l'ombilic; par M. DELAPORTE, *médecin à Vimoutiers.*

(Séance du 6 juillet 1819).

Abcès du ventre.

B., âgée de dix-sept mois, d'une bonne constitution, et née à Vimoutiers (Orne), de parens très-sains, n'avait encore éprouvé aucune maladie depuis sa naissance jusque

Abcès du ventre.

vers les derniers jours d'avril 1818, époque à laquelle elle fut atteinte d'un malaise, que l'on soupçonna être le résultat d'une indigestion. Dans la nuit, fièvre très-forte, avec chaleur brûlante de la peau et insomnie complète, qui, dès le point du jour et durant une heure, s'accompagnèrent de mouvemens convulsifs, suivis de perte de connaissance. Mais bientôt la scène changea; après une constipation douloureuse qui dura quatre jours, déjections alvines abondantes, composées uniquement de matières jaunes et vertes, soif très-grande, toux sèche, respiration difficile, sensibilité de l'abdomen portée à un tel point, que la plus légère pression sur cette partie, ou le moindre mouvement imprimé à la petite malade, la faisait crier et pleurer en même temps.

Tels sont les renseignemens qui m'ont été donnés par la mère, lorsque je fus appelé pour gouverner son enfant, en second lieu, c'est-à-dire après trois semaines, depuis le commencement de la maladie, qui, n'étant d'abord qu'une simple irritation fixée sur le canal intestinal, avait été jusqu'alors traitée intempestivement par des purgatifs, dont l'effet, selon moi, a été d'exaspérer le mal, et de donner lieu au développement d'une inflammation de la membrane péritonéale. Au reste,

Abcès du ventre.

voici l'état dans lequel je trouvai cette petite fille, le 10 mai; maigreur générale et extrême; visage décoloré; appétit nul; déjections alvines fréquentes, plus vertes que jaunes; urines rendues en petite quantité et avec beaucoup de douleur; impossibilité de rester couchée horizontalement dans son lit, volume égal du ventre; fluctuation sensible au toucher; la pression abdominale en refoulant le fluide vers la poitrine, occasione une gêne inexprimable de la respiration. En un mot, la petite fille présentait tous les caractères propres à la *fièvre hectique*, et semblait ne pouvoir pas vivre long-temps. Néanmoins je proposai l'opération de la paracenthèse, qui me paraissait l'unique ressource que pût offrir l'art, pour éviter, s'il en était encore temps, une terminaison funeste; les parens effrayés rejetèrent absolument ma proposition. En conséquence, je ne m'occupai plus qu'à soutenir les forces de la petite malade, par un traitement éminemment tonique, secondé par l'emploi d'embrocations faites sur l'abdomen avec un liniment volatil camphré: trois jours après, il se fit spontanément auprès de l'ombilic une crevasse par laquelle sortit, pendant une quinzaine de jours, un fluide puriforme, de la consistance de crême et d'un blanc verdâtre,

dont la quantité peut être évaluée à quatre pintes environ.

Abcès du ventre.

Le même mode de traitement fut continué; on redoubla de soins; la convalescence n'a pas été de longue durée : en effet, moins de deux mois après, la malade se trouva jouir d'une aussi bonne santé que celle qu'elle avait avant cet accident.

Extrait du rapport de M. de KERGARADEC, *sur l'observation précédente.*

(Séance du 3 août 1819.)

Le fait dont M. DELAPORTE a envoyé les détails à la Société, me paraît devoir fournir matière à plusieurs réflexions.

Dans combien de cas la nature n'a-t-elle pas à combattre, comme ici, non-seulement les effets destructeurs de la cause morbifique, mais encore les traitemens irrationnels que leur appliquent si souvent des médecins ignorans ou inattentifs ! Ce n'est donc pas sans motif, que l'on voit HIPPOCRATE et les plus habiles médecins de tous les temps, célébrer la puissance de cette nature médicatrice; en interroger soigneusement les intentions, et se borner dans un grand nombre

de cas, à en diriger les efforts; en un mot, à en être les interprètes et les ministres.

Abcès du ventre.

Ce n'est pas qu'il convienne toujours de s'en tenir au simple rôle de spectateur. Il y a grande apparence, par exemple, que chez la malade dont parle M. D., on eût prévenu la formation de l'abcès, par l'emploi des sangsues et des applications émollientes sur l'abdomen : l'usage des bains adoucissans et des boissons de même nature, était assurément encore ici formellement indiqué.

La collection existait-elle entre le péritoine et les muscles de l'abdomen? ou *bien* était-elle située dans la cavité péritonéale? Il me semble qu'on se déterminera en faveur de cette dernière opinion, si l'on réfléchit aux circonstances suivantes; 1° les accidens qui ont précédé la formation de l'abcès étaient incontestablement ceux d'une péritonite, et peut-être d'une entérite; 2° le ventre était égal dans toute son étendue; 3° la fluctuation était partout sensible; 4° la moindre pression rendait la suffocation imminente; 5° enfin, la quantité de pus évacuée dans le premier moment, était si considérable, que difficilement elle eût pu trouver à se loger dans le pourtour des parois abdominales d'un enfant aussi jeune.

M. D. proposait aux parens de pratiquer

la paracenthèse. Je pense que l'on devait bien plutôt donner issue au pus par une incision que par une simple ponction; dans les hydropisies le fluide est presque toujours de nature séreuse, et s'échappe facilement par la plus petite ouverture. Il n'en est pas de même, lorsque la collection succède à une inflammation d'une membrane séreuse. Souvent alors, la matière épanchée est grumeleuse et de consistance fort épaisse; c'est donc par une incision plus ou moins prolongée, qu'il convient d'en faciliter la sortie. — Du reste, l'auteur a négligé de dire si une tumeur partielle a précédé et annoncé la rupture spontanée qui s'est faite à l'ombilic; il ne donne, non plus, aucun détail sur le siége précis, la forme, l'étendue de cette rupture.

Abcès du ventre.

Observations pour servir à l'histoire des hémorragies internes du système reproducteur de la femme, et particulièrement à celle des pertes utérines latentes; par L. C. Deneux, *docteur en médecine, accoucheur de* S. A. R. madame la duchesse de Berry, *membre résidant.*

Note des rédacteurs. — M. le docteur

Pertes utérines.

Deneux a communiqué à la Société de médecine (*voyez* le *numéro d'octobre* 1818, p. 142) un long et important travail sur les hémorragies internes, hors le temps de la grossesse, pendant la grossesse, et après l'accouchement. Dans l'impossibilité où l'étendue de ce travail nous met de le faire connaître en entier dans le Journal, nous allons publier seulement quelques unes des nombreuses observations que M. D. a recueillies dans sa longue et brillante pratique, et qu'il a eu l'obligeance de mettre à notre disposition. Disons auparavant ce qu'il entend par *perte interne*.

« Toute accumulation, toute extravasation ou infiltration du sang dans quelqu'une des parties de la génération, ou des dépendances du fœtus, est pour nous, dit M. D., une perte interne ; ainsi nous regardons comme telle, 1° l'épanchement, ou l'infiltration du sang dans le tissu de la matrice, cet organe étant dans l'état de vacuité, et le séjour du sang des règles dans la cavité utérine ; 2° l'accumulation du sang dans l'utérus, ou dans la cavité péritonéale, le tissu de la matrice ou de ses dépendances, étant modifié par la conception ; 3° les tumeurs sanguines des parties *externes* de la génération et du vagin. »

Pertes utérines.

Épanchement du sang entre le placenta et la matrice.

Aux nombreux exemples qu'on en possède déjà, M. D. ajoute les observations suivantes.

Première observation. En 1803, je donnai des soins à madame F., âgée de trente-deux à trente-trois ans, d'une constitution lymphatico-nerveuse. Au sixième mois révolu de la grossesse, et après une vive *affection morale*, *cette* dame avait cessé de sentir son enfant, dont *les* mouvemens avaient été très-tumultueux au moment de la frayeur. Ce fut le 3 mai, vers huit heures du soir, que l'accident eut lieu. Le 4 et le 5, l'enfant ne donna aucun signe d'existence ; ses mouvemens furent remplacés par un sentiment incommode de pesanteur et par des déplacemens de totalité qui avaient lieu toutes les fois que la femme changeait de situation. La nuit du 5 au 6, il survint un peu de fièvre ; les seins s'engorgèrent, et au bout de vingt-quatre heures, ils contenaient une grande quantité de lait. Du 7 au 12, il ne se passa rien de bien remarquable; la malade se plaignit seulement d'avoir de temps à autre des douleurs

Pertes utérines.

de reins; mais dans la nuit suivante, ces douleurs devinrent plus fréquentes et plus vives; elles furent bientôt expulsives, et l'accouchement eut lieu le 13, à cinq heures du matin, sans effusion de sang. L'enfant était mort, et l'épiderme pouvait être facilement enlevé. Le placenta qui fut aussi expulsé par les seuls efforts de la nature, était recouvert dans le tiers de son étendue d'une masse de sang noir, coagulé, et même dur. Le cordon ombilical, vers son insertion au placenta, était ecchymosé dans une étendue de trois pouces. Le sang qui formait cette ecchymose, située autour des vaisseaux ombilicaux, n'était recouvert que par les membranes du cordon. Il nous a paru tirer sa source du foyer principal qui occupait, non-seulement le centre de la surface utérine de l'arrière-faix, mais encore plusieurs des intervalles qui en séparent les lobules.

Les faits servent de base à la science; ce sont eux qui apprennent à saisir l'occasion si nécessaire à connaître dans l'exercice de la médecine; ne craignons donc pas de les multiplier, et aux précédents joignons-en d'autres qu'une longue pratique nous a mis à même de recueillir.

Deuxième observation. Madame Guillon,

d'une constitution sanguine et nerveuse, était parvenue à la fin d'une grossesse qui avait exigé les plus grands soins : dans les premiers jours de juillet 1815, elle éprouva différentes affections morales ; l'une d'elles, qui eut pour cause l'ordre de quitter, dans les vingt-quatre heures, un logement qu'elle affectionnait beaucoup, fut immédiatement suivie de violens mouvemens de l'enfant, et pendant qu'il s'agitait d'une manière convulsive, elle ressentit une douleur assez vive au fond de la matrice. Le lendemain elle était faible et pâle, se plaignait de douleurs de reins, d'un sentiment de tension, de pesanteur et de lassitude dans le bas-ventre. L'enfant n'avait fait aucun mouvement depuis dix heures. Malgré cet état de malaise elle continua de présider à son déménagement pendant deux jours, et le quatrième, étant encore occupée de différens arrangemens, les douleurs de l'enfantement survinrent. L'accouchement fut prompt ; il eut lieu sans effusion sanguine ; l'enfant était mort. Il y avait au centre de la face externe du placenta un caillot de sang noir, solide et plus volumineux que le poing.

Perles utérines.

Troisième obs. Au mois de juin 1816, une jeune femme, d'une constitution nerveuse, heureusement parvenue à quatre

Perles utérines.

mois et demi de grossesse, s'aperçut un matin qu'elle rendait, en urinant, des glaires, sur lesquelles on remarquait quelques stries de sang; je la vis peu de temps après, et dans le compte qu'elle me rendit de ce qui lui était arrivé depuis plusieurs jours, je ne pus soupçonner d'autres causes de cet accident, que plusieurs cohabitations qui avaient eu lieu la veille à quelques heures de distance. D'ailleurs sa santé n'avait souffert aucun dérangement. Elle conservait sa fraîcheur, n'avait ni douleurs de reins, ni pesanteurs, ni coliques; la matrice *n'était* ni douloureuse, ni tendue, ni plus volumineuse, et les mouvemens de l'enfant, qui existaient depuis trois semaines, étaient tout aussi forts et aussi fréquens que les jours précédens. Le pouls ayant assez de force, nous crûmes qu'il était prudent de lui faire tirer une palette de sang, et son médecin partagea notre avis. Après la saignée, la malade conserva le repos le plus parfait et suivit un régime convenable à sa situation. Le suintement muqueux diminua quelques heures après la saignée, on n'y vit plus de stries de sang; il cessa complètement le troisième jour. Le cinquième il reparut, après la sortie d'une espèce de tampon muqueux très-solide; mais il dura seulement

quelques heures. Le sixième jour se passa très-bien ; l'enfant faisait toujours les mêmes mouvemens. Dans la nuit du 6 au 7, il survint des douleurs ; elles étaient telles, lors de notre arrivée près de la malade, qu'elles ne pouvaient laisser aucun doute sur leur nature ; cependant il fallut six heures d'un travail fort soutenu pour opérer la dilatation du col et de l'orifice de la matrice.

Les membranes étaient solides et ne se déchirèrent que quand la poche des eaux *eut franchi la vulve* avec le fœtus. L'arrière-faix sortit une demi-heure après l'enfant qui vécut environ deux heures. Le placenta avait cinq pouces de long et deux et demi dans sa plus grande largeur; une couche de sang noir, très-solide, et de l'épaisseur de huit à dix lignes recouvrait le tiers inférieur de sa face utérine. Il n'y eut aucune effusion de sang pendant toute la durée du travail, et la femme fut promptement rétablie.

L'hémorragie interne dont nous venons de prouver l'existence, succède à la lésion des artères et des veines utéro-placentales ; du moment où le placenta est développé, elle peut survenir à toutes les époques de la grossesse et pendant le travail de l'en-

Pertes utérines.

fantement. Ses suites varient toujours en raison de la quantité de sang épanché dans l'espèce de capsule qui se forme entre la matrice et l'arrière-faix; elle est rarement dangereuse pour la mère; et presque toujours mortelle pour le fœtus.

Epanchement de sang entre la matrice, le placenta et l'extérieur des membranes.

Quatrième obs. Madame de M., âgée de vingt ans, d'une faible constitution, a des règles peu abondantes. Mariée depuis peu de temps, elle devient grosse dans les premiers jours de décembre 1815, au moment même de la menstruation. Vers les derniers jours de l'année, il survient de la fièvre, une toux violente, et d'autres accidens qui renouvellent les craintes qu'on avait eues deux ans auparavant sur l'état de sa poitrine. A ces accidens, se joignent des coliques et des douleurs de reins, qui durent depuis le 8 janvier 1816 jusqu'au 13 février. Il paraît alors un peu de sang. Le 15, à cinq heures du soir, les coliques augmentent; elles étaient très-fortes lorsque je vis la malade. Le fond de la matrice, aussi élevé que dans une grossesse de trois mois, pouvait être touché

au-dessus du rebord des os pubiens. Cependant on sentait déjà un corps étranger engagé dans l'orifice vaginal. A sept heures, ce corps, que je croyais être le produit de la conception, tomba dans le vagin; ce n'était qu'un caillot noir, fibreux, et très-solide, plus gros qu'un œuf de canne. L'œuf fut expulsé complètement quinze à vingt minutes après : il avait le volume qu'on lui remarque ordinairement à un mois de conception. Enfin l'amnios distendue par une certaine quantité d'eau, ne renfermait aucun vestige d'embryon. Nous soupçonnons que sa mort et la perte interne ont eu lieu du 8 au 12 janvier, et que n'étant encore que mucilagineux, il s'est entièrement dissout dans les eaux.

Pertes utérines.

Cinquième obs. Madame de S., d'une constitution lymphatique et nerveuse, a des règles peu abondantes qui reparaissent tous les vingt-un jours, et qui durent pendant quatre jours; elles sont souvent précédées de douleurs dans les cuisses, de difficultés à rendre les urines, de pesanteurs, de gonflement, d'un état de gêne, de tension dans la région hypogastrique; elles sont toujours accompagnées de douleurs de reins et de coliques utérines. Cette dame est accouchée, il y a deux ans, d'un enfant qui jouit

Pertes utérines.

d'une bonne santé, et elle a fait en Italie, l'année dernière, une fausse couche au terme de deux mois. Au mois de février 1819, immédiatement après la menstruation, il se manifesta des symptômes de grossesse, que le défaut de règles vint confirmer au commencement de mars. Vers la fin du même mois, époque à laquelle elles devaient reparaître, il survint des douleurs de reins, des coliques, des pesanteurs, un état de gêne, de la tension et de la sensibilité dans la région hypogastrique ; l'excrétion des urines était difficile et douloureuse, le *pouls* assez fort et la figure animée. On tira une palette de sang du bras, ce qui procura une amélioration très-marquée en moins d'une heure, et dès le lendemain il n'y avait plus de douleurs. On continua cependant à garder le repos et la situation horizontale. Au bout de quelque temps on permit la promenade à pied, mais tout autre exercice fut interdit. Six semaines se passèrent sans le moindre accident. Le 20 mai, dans la matinée, madame de S. se portait très-bien, n'éprouvait aucun des symptômes qui précèdent ou accompagnent la menstruation, quoiqu'elle fût à la veille ou au moment de l'époque. Vers trois heures et demie de l'après-midi, cédant aux pressantes sollicitations

d'une de ses amies, elle se décide à monter en voiture. La course ne dura qu'une heure, cependant elle suffit pour fatiguer et occasioner un malaise général; à sept heures et demie du soir, elle se plaignit de douleurs dans la cuisse gauche; à neuf heures elle éprouva de grandes pesanteurs vers l'anus; il survint en même temps des douleurs de reins qui persistèrent pendant toute la nuit, pour diminuer dans la matinée du 21, et disparaître vers trois heures après-midi. On m'appela à quatre heures; la malade avait alors un *écoulement séreux*, peu abondant, la face pâle, les yeux largement cernés, en un mot *le facies* des règles; le pouls était petit, et l'artère ne résistait pas à la pression du doigt. Le ventre n'était pas douloureux, et le fond de la matrice, un peu incliné à droite, pouvait être touché audessus des os pubiens. Il me parut plus élevé qu'il ne l'est ordinairement à trois mois de grossesse, et il m'offrit une résistance que je n'avais pas encore remarquée sur d'autres personnes. L'état du pouls et de la figure, les pesanteurs et les douleurs de reins sans constipation et sans douleurs en urinant, l'écoulement *séreux* par la vulve, l'élévation du fond de la matrice, et surtout sa dureté ou sa tension avec absence de toute

Pertes utérines.

sensibilité pathologique, me firent soupçonner un écoulement de sang dans la cavité utérine ; je regardai dès lors la fausse couche comme inévitable. Je me bornai en conséquence à recommander le repos, le lit ou la chaise longue. La malade n'éprouva que des pesanteurs jusqu'à dix heures du soir; alors les douleurs reparurent, et à minuit les eaux de l'aminos s'écoulèrent. Je trouvai l'orifice de la matrice peu dilaté et la cavité du col occupée par la tête du fœtus qui tomba dans le vagin à deux heures; il avait le volume d'un embryon de *trois* mois, et tout annonçait qu'il avait cessé de vivre depuis peu de temps. Il fut bientôt remplacé dans l'orifice vaginal par un caillot de sang très-solide que je pris pour le placenta; ce caillot ne fut expulsé que vers quatre heures du matin, malgré des douleurs beaucoup plus fortes que celles qui avaient eu lieu précédemment; il était résistant et plus volumineux que le fœtus. Je portai ensuite deux doigts dans la matrice pour en explorer l'intérieur; je remarquai que le placenta n'adhérait au fond de l'organe que par un point de son étendue, je le détachai et j'opérai la délivrance; il sortit en même temps un caillot solide recouvrant les trois-quarts de l'arrière-faix.

Le premier avait été séparé de ce dernier dont il faisait d'abord partie; ils pesaient ensemble près de sept onces. Tout le sang occupait l'extérieur de l'œuf. La malade ne perdit pas deux onces de sang pendant tout le travail; elle était parfaitement rétablie le dixième jour.

Pertes utérines.

Sixième obs. Madame G., âgée de trente ans, a des règles abondantes avec douleurs. Après plusieurs fausses couches qui ont toujours eu lieu du deuxième au quatrième mois de la gestation, elle conçoit de nouveau dans les premiers jours de juin 1811. Vers la fin d'août et le temps correspondant à la troisième époque menstruelle, elle se plaint d'engourdissement dans tous les membres, de bouffées de chaleur au visage, de maux de tête, d'étourdissemens; à ce malaise général il se joint bientôt des douleurs de reins, des coliques analogues à celles du temps de la menstruation, et le 3 septembre, une hémorragie utérine très-abondante se manifeste. M. GISSOT, son médecin, trouvant le pouls dur et plein, fait une saignée du bras, prescrit le repos le plus absolu, la situation horizontale, la diète et des boissons acidulées; la perte se suspend peu de temps après que la malade est couchée; il reste seulement un suintement lymphatique

Pertes utérines.

sanguinolent ; mais, dans la matinée du 4, elle s'aperçoit que son ventre a pris plus de volume ; l'écoulement de sérosité, les douleurs de reins persistent ; ces dernières, moins vives qu'avant la perte et la saignée, sont accompagnées d'un sentiment de pesanteur dans le bassin, plus sourdes et plus profondes. Dans la nuit du 7 au 8, l'écoulement, qui était presque nul depuis la veille, devient bourbeux et prend une odeur putride.

Ce changement dans les excrétions utérines me fait appeler. Je trouvai la matrice plus ferme, plus arrondie et plus développée que ne le comportait le terme de la grossesse ; le fond de cet organe était plus élevé qu'il ne l'est quelquefois à quatre mois ; le vagin ne contenait aucun caillot ; le col utérin avait toute sa longueur, son tissu était ramolli, et l'orifice externe, suffisamment dilaté pour admettre le bout du doigt, permettait de toucher un corps étranger, qui occupait la cavité du col. Le volume de la matrice, et la nature de l'écoulement qui était bourbeux, noirâtre et infect, me firent dire que le sang retenu dans l'utérus était la cause des accidens, et l'avortement inévitable. Cependant la malade était bien du reste ; on ne changea

Pertes utérines.

rien au régime. L'écoulement augmenta dans la nuit ; il fut considérable dans la matinée du 9 ; les douleurs de reins, les pesanteurs et le volume de la matrice étaient sensiblement diminués ; celle-ci était moins dure, moins tendue ; on recommanda de faire plusieurs fois par jour des injections dans le vagin avec de l'eau froide et un peu de vin. Les excrétions utérines diminuèrent dans la matinée du 10 ; le 11, il n'existait qu'un léger suintement qui disparut le 12 : à cette époque la malade se trouvait bien, les douleurs n'existaient plus, et le fond de la matrice était au niveau des os pubis. Ce bien être inattendu, qui toutefois ne me donna aucun espoir de conserver la grossesse, m'autorisa à faire continuer le repos le plus absolu, et à ne prescrire que des alimens peu nourrissans ; la malade, naturellement très-docile, suivit nos conseils, et le 12 octobre, les mouvemens de l'enfant annoncèrent qu'il n'avait pas succombé à l'hémorragie. Les mêmes moyens furent continués jusque vers le 5 decembre ; mais à cette époque, malgré toutes nos recommandations, le femme abandonna la position horizontale, et le 21 du même mois, c'est-à-dire, à six mois et demi environ de grossesse, les douleurs de l'enfantement se

Pertes utérines.

manifestèrent. L'accouchement se fit naturellement sans perte à huit heures du soir; l'enfant était faible, il vécut cependant quatre à cinq jours.

Le placenta adhérait à la face antérieure de la matrice, il fut expulsé douze à quinze minutes après le fœtus : on n'y découvrait aucune trace du sang qui avait séjourné dans l'utérus lors de la perte; mais un des points de la circonférence, qui répondait au côté droit de la matrice, était manifestement désorganisé, roussâtre et flétri.

Il nous semble que c'est aussi à *cette* espèce d'hémorragie cachée, que l'on doit rapporter l'accumulation du sang dans la matrice, observée après les pertes apparentes du temps de la grossesse et du travail de l'enfantement, dont MAURICEAU, de LA MOTTE, SMELLIE, LE ROUX de *Dijon*, nous ont transmis un assez grand nombre d'observations.

Cette hémorragie, de même que la précédente, tire sa source des artères utéro-placentales; elle a lieu fréquemment pendant les six derniers mois de la grossesse, a des résultats très-variés et dépendans de la quantité de sang épanché.

Pertes utérines.

Epanchemens de sang entre l'épichorion et le chorion.

Cette espèce d'hémorragie interne est encore peu connue. On n'en trouve aucun exemple bien constaté. Cependant nous pouvons affirmer qu'elle existe. Nous l'avons observée souvent sur des œufs expulsés vers la première et la seconde époque correspondant à la période menstruelle, et nous conservons même, dans l'esprit de vin, le produit d'une conception d'environ cinq semaines, sur lequel on voit un pareil épanchement.

Septième obs. Madame B., femme d'un tapissier de la ville d'Amiens, douée d'une constitution nerveuse et sanguine, a des règles abondantes dont l'époque est toujours fixe, et la durée de sept à huit jours. Dans la première quinzaine de novembre 1802, elle éprouve quelques symptômes de grossesse, et vers le 16 du même mois, les coliques qui précèdent et accompagnent ordinairement l'époque de la menstruation se font sentir, mais le sang ne paraît pas; les dégoûts, les maux de cœur augmentent; il survient même des vomissemens; elle n'en

Pertes utérines.

soupçonne point la cause, et continue de vaquer à ses affaires. Des douleurs de reins se joignent aux coliques, qui persistent jusque vers le 27 ou le 28, et ne se dissipent en partie, que pour revenir plus fortes dans la matinée du 12 décembre; il paraît alors un peu de sang, et vers trois heures après midi, le produit de la conception est expulsé.

Dans l'examen que je fis de l'œuf, je trouvai la surface utérine de l'épichorion recouverte de sang dans quelques endroits; au-dessous de cette membrane, une vésicule de couleur brune fixa particulièrement mon attention; j'ouvris cette vésicule avec beaucoup de précaution, et je ne fus pas peu surpris de voir que du sang coagulé formait une enveloppe complète aux membranes propres de l'œuf; l'amnios contenait les eaux et l'embryon, qui avait le volume et la forme d'une fourmie.

L'époque à laquelle se manifestèrent les premiers symptômes de la grossesse, celle de la diminution des coliques et des douleurs de reins, nous ont fait présumer que la perte interne avait eu lieu vers un mois de conception, et que l'embryon n'avait pris aucun accroissement depuis.

Dix années s'étaient écoulées avant que

nous eussions pu rencontrer un pareil épanchement de sang, lorsqu'un fait de même nature vint nous rappeler celui que nous avions déjà vu.

Pertes utérines.

Huitième obs. Madame de C., âgée de vingt-huit ans, jouit d'une parfaite santé, est bien réglée, et en assez grande quantité pendant cinq jours. Néanmoins elle ne devient grosse qu'après six ans de mariage, et fait une fausse couche au deuxième mois de sa grossesse.

Six ans après cet accident, quelques symptômes de grossesse se manifestent de nouveau, et dès qu'ils paraissent, madame C. évite tout ce qui peut nuire à son état; ces précautions n'empêchent cependant pas que le jour où le défaut des règles vient confirmer ses espérances, elle ne soit prise de fortes coliques analogues à celles qu'elle éprouve pendant les premiers jours de la menstruation.

Le repos le plus parfait ne change point la nature des coliques; elles restent les mêmes en persistant pendant sept à huit semaines.

La malade attribuant ses souffrances au défaut de règles, désire qu'on lui tire du sang; mais comme elle est d'une extrême pâleur, son accoucheur préfère l'emploi de

Pertes utérines.

la glace en friction sur les régions lombaire et sacrée, et n'a recours à la saignée que cinq jours avant la troisième époque, quand une perte utérine apparente se joint aux coliques, et fait craindre un avortement, qui arriva le 5 juin 1812, quarante-huit heures après que le sang eut paru.

Appelé pour donner nos soins à cette dame, quatre heures après l'avortement, on nous fit voir le produit de la conception, dont l'extérieur était recouvert d'un sang qui avait peu séjourné dans la matrice; mais lorsque nous eûmes divisé la caduque *dans* toute sa longueur, nous aperçûmes une couche de sang coagulé et très-foncé en couleur sur les membranes propres de l'œuf. Cette couche de sang avait environ une ligne et demie d'épaisseur sur les côtés de l'œuf, et un peu plus vers les deux extrémités, à l'une desquelles étaient les radicules du placenta. Au dessous de cette couche de sang, assez solide pour être soulevée et renversée sur la caduque sans déchirure, nous trouvâmes les membranes de l'œuf intactes. L'amnios contenait les eaux, et au milieu de celles-ci, était un embryon bien conservé : son volume, égal à celui d'une mouche, nous fit soupçonner qu'il avait succombé à la perte interne vers la sixième semaine de la con-

ception, temps auquel les symptômes avant-coureurs de la menstruation s'étaient manifestés pour la deuxième fois.

Pertes utérines.

Le sang s'épanche rarement entre la caduque et le chorion en aussi grande quantité que dans les deux faits dont nous venons de tracer l'histoire; plus rarement encore, il forme une couche complète autour du chorion. Le plus souvent, disposé sous forme de caillots, dont le nombre varie beaucoup; il occupe des espèces de cellules dans le voisinage de l'endroit où le placenta se développe. Les filamens nombreux, au moyen desquels la face externe du chorion adhère à la membrane caduque, s'opposent à ce que le sang enveloppe l'œuf de toutes parts, comme dans les cas précédens, et expliquent pourquoi il forme le plus souvent un grand nombre de petits caillots.

Neuvième obs. Madame de P., âgée de vingt-trois ans, d'une constitution nerveuse, est réglée pendant six jours. Le 9 mars 1818, huit mois après être accouchée de son premier enfant, elle éprouve les douleurs de reins et les coliques qui précèdent et accompagnent ordinairement la période menstruelle; mais les règles ne coulent pas. D'autres symptômes de grossesse, laquelle n'avait pu avoir lieu que du 2 au 8 du même mois, sur-

Pertes utérines.

viennent bientôt. Le 7 avril, les douleurs de reins et les coliques se manifestent de nouveau; elles sont plus fortes que de coutume; on éprouve en outre des pesanteurs; quelques tubercules hémorroïdaux paraissent à la marge de l'anus; le ventre est plus élevé, plus tendu dans la région hypogastrique : cet état de souffrance existe huit à dix jours et se dissipe en grande partie sans effusion sanguine. Le 1er mai, madame de P. éprouve une vive affection morale; le 4, elle a quelques douleurs de reins et des coliques utérines; le 5, il paraît du sang, mais *en trop* petite quantité pour alarmer : le 6, les coliques sont rares; le 7, vers deux heures après midi, elles deviennent plus fréquentes; à 4, elles sont très-fortes, et à cinq, le produit de la conception est expulsé sans perte.

Je vis la malade à six heures du soir; elle était bien. Je trouvai l'œuf entier, recouvert d'un peu de sang caillé; mais au-dessous de la membrane caduque, il existait un grand nombre de petits caillots de différente grosseur. Ils étaient noirs, assez solides, et interposés entre les filamens, qui se voient à la face externe du chorion. L'un des plus gros formait une saillie dans la cavité de l'amnios, qui contenait un embryon du volume d'une mouche ordinaire. Nous présumons que

la perte interne a eu lieu vers le temps où les règles ont manqué pour la seconde fois, et que la mort de l'embryon date de la même époque.

Perles utérines.

Dans d'autres circonstances, l'épanchement consiste seulement dans un caillot un peu plus volumineux, situé dans le voisinage de l'endroit où s'insère le cordon ombilical : c'est dans cet endroit, que nous avons vu un pareil épanchement le 28 et le 31 mars 1816. L'amnios contenait une certaine quantité d'eau, mais nous ne pûmes y découvrir aucun vestige d'embryon; l'origine des vaisseaux ombilicaux était cependant très-apparente sur un des points de la surface interne de cette membrane, et l'épanchement se trouvait au côté opposé. Dans ces deux cas, comme dans les précédens, l'avortement fut précédé de douleurs de reins, depuis l'instant où les règles ont manqué jusqu'à l'expulsion de l'œuf, qui eut lieu à six semaines de gestation pour l'un, et à trois mois pour l'autre.

Enfin, dans quelques cas, l'épanchement qui a son siége près de l'insertion du cordon, au lieu d'être formé par un sang pur, nous a paru n'être qu'un amas de matière blanche fibrineuse : était-ce de la fibrine dépourvue

Pertes utérines.

de partie colorante? Nous ne pouvons l'affirmer.

Trois ou quatre produits de conception qui avaient été expulsés vers la cinquième semaine de la grossesse, nous ont offert des particularités; dans deux, la masse de matière blanche était parsemée d'un peu de sang, et dans un autre, on voyait à l'une des extrémités de la cavité de l'amnios, une saillie correspondante à l'épanchement; de cette saillie, partaient plusieurs filets extrêmement déliés, assez solides, mais dans aucun cas, nous n'avons pu voir les restes de l'embryon.

Cette hémorragie interne de l'œuf n'existe que pendant les six ou sept premières semaines de la gestation; elle est rarement seule, et presque toujours, quand le caillot ne recouvre qu'une partie des membranes propres de l'œuf, on en voit d'autres dans l'épaisseur des flocons qui constituent le placenta. Mais le sang vient-il des artères qui, de la matrice, se rendent dans les membranes, ou dans les rudimens du placenta pour s'y distribuer, ou l'hémorragie succède-t-elle à une lésion des vaisseaux ombilicaux? La situation du caillot de sang quand il est peu volumineux, et sa plus grande épaisseur

lorsque l'épanchement est plus considérable, étant toujours dans l'endroit où le chorion et l'amnios forment une espèce d'entonnoir, en abandonnant le placenta pour se porter sur le cordon, nous firent d'abord présumer que les vaisseaux ombilicaux fournissaient à eux seuls le sang, dans ce cas; mais leur grande ténuité qui, à cette époque de la gestation, ne permet pas qu'on voie aucune trace de leur lésion, semble s'opposer à ce que l'on considère ces vaisseaux comme la seule source de l'épanchement, surtout lorsqu'il est assez considérable pour recouvrir l'œuf de toutes parts; il est même probable que, dans cette circonstance rare, la plus grande partie du sang est fournie par les nombreux vaisseaux qui, de la matrice, se plongent et se ramifient dans les membranes de l'œuf.

Perles utérines.

Epanchement du sang entre l'amnios et les vaisseaux qui constituent le cordon ombilical.

Cet épanchement doit être très-rare; aucun auteur n'en fait mention, et l'observation suivante est peut-être le seul exemple que l'on en possède.

Dixième obs. Madame Bellegueule, ar-

Pertes utérines.

liques; le 28, à cinq heures du matin, la perte devient assez forte pour déterminer de la faiblesse; quelques douleurs assez vives raniment la malade ; le produit de la conception s'engage dans le col utérin et le sang cesse de couler : néanmoins les douleurs étant rares, il n'est expulsé qu'à huit heures du soir. Il était complet, recouvert de beaucoup de sang coagulé et nouvellement épanché. Un autre épanchement existait entre la caduque et le chorion; le caillot, de la grosseur d'un œuf de poule, recouvrait cette membrane dans la plus grande *partie* de son étendue ; il était noirâtre, très-solide, et tout annonçait que le sang séjournait depuis long-temps ; l'embryon, dont le volume ne surpassait pas celui d'une grosse mouche, était manifestement atteint d'un commencement de décomposition.

Après le deuxième mois de la gestation, cette coexistence de plusieurs épanchemens de sang à l'intérieur de la matrice est extrêmement rare ; aucun fait jusqu'ici ne prouve même qu'elle ait réellement existé. Cependant on lit, dans l'ouvrage du célèbre accoucheur de Vallognes, l'observation d'une hémorragie apparente qu'il attribue seulement à la lésion de la veine ombilicale, quoiqu'elle eût aussi bien évidemment pour

cause le décollement du placenta, comme le démontre l'effusion sanguine qui existait avant la rupture des membranes. BAUDELOCQUE donne l'exemple suivant comme une preuve que le sang peut, pendant le travail de l'enfantement; s'épancher à l'extérieur et à l'intérieur des membranes.

Perles utérines.

Douzième obs. Une femme, parvenue à la fin du neuvième mois de sa grossesse, fait un effort qui détermine une perte. L'hémorragie, d'abord apparente, devient interne par le repos et la situation horizontale; le ventre grossit, acquiert plus de dureté. La malade se plaint de *tiraillemens* et de coliques sourdes; celles-ci semblent partir du fond de la matrice, et sont analogues à celles du temps des règles. Environ quarante heures après le premier accident, il survient de plus fortes douleurs qui expulsent un peu de sang lavé avec quelques caillots noirâtres. Néanmoins la matrice reste plus volumineuse que la veille, le pouls devient faible, irrégulier, et bientôt la malade éprouve des défaillances qui nécessitent l'extraction de l'enfant.

Mais, pour faire cette opération, il fallut, dit l'auteur, dilater l'orifice de la matrice à travers des flots de caillots, que quelques douleurs expulsèrent en assez grande quan-

Pertes utérines.

tité pour remplir la forme de deux chapeaux. La femme eut une syncope assez longue en ce moment, et ensuite une convulsion ; à l'ouverture des membranes, de nouveaux caillots, d'un rouge plus vif que les précédens, sortirent évidemment de l'amnios, dont les eaux étaient sanguinolentes. L'enfant, qui présentait le dos à l'orifice de la matrice, fut extrait par les pieds ; il était vivant, faible et décoloré ; le cordon ombilical était rompu à son insertion près le bord du placenta ; il faisait deux circulaires entières sur le col, et se portait *de là* entre les fesses, de manière que la portion qui restait libre avait à peine deux à trois pouces de longueur. La femme mourut quarante jours après sa délivrance. Il est bien évident que dans ce cas les artères utéro-placentales, et les vaisseaux *ombilicaux* ont été rompus ; mais il n'est pas également démontré pour nous, comme *l'a*vance BAUDELOCQUE, que ce cordon ait été déchiré, et qu'une double hémorragie à l'intérieur de la matrice ait existé avant l'écoulement des eaux. En effet, si l'on admet, avec l'auteur, qu'il y ait eu décollement du placenta et déchirure du cordon avant la rupture des membranes, pourquoi l'enfant, exposé à perdre son propre sang,

Pertes utérines.

lorsqu'il n'en pouvait recevoir que très-peu de sa mère, est-il né vivant? Comment le cordon, déjà tiraillé par son peu de longueur, et déchiré en partie, n'a-t-il pas entièrement cédé pendant le mouvement qu'on a fait subir aux fesses de l'enfant pour les conduire à la vulve, et ne s'est-il rompu complètement que quand l'accoucheur, qui le trouva encore tendu, essaya de faire descendre la portion qui se portait sur le dos, afin d'en faire une anse? Enfin, si l'on ajoute à ces reflexions, que la matrice devait expulser les caillots de sang bien plus facilement au *moment de l'écoulement* des eaux qu'avant la rupture des membranes, puisque celles-ci, en cessant d'être soutenues, durent céder à la pesanteur du sang et en favoriser la sortie, ne sera-t-on pas autorisé à penser que la rupture du cordon n'a eu lieu que pendant la version de l'enfant; que le double épanchement dont parle l'auteur n'a point existé, et que les caillots de sang qui l'ont fait soupçonner, provenaient, quoique plus rouges et de nouvelle formation, de l'extérieur du placenta et du chorion?

Quelques auteurs, et notamment B., pensent que dans la perte utérine interne dont parle Levret, il a existé, comme dans le

Pertes utérines.

cas précédent, un épanchement de sang à l'extérieur et à l'intérieur des membranes; mais si, par son peu de longueur, le cordon s'est rompu en partie, et a été la cause du séjour de la tête de l'enfant dans l'excavation pelvienne, comme LEVRET semble le croire, comment a-t-il résisté aux efforts que l'on a fait pour terminer l'accouchement, et pourquoi ne s'est-il rompu complètement que quand on s'en est servi pour opérer la délivrance? Tout porte donc à croire que le cordon, dans cette circonstance, n'a encore été déchiré en partie *que* pendant l'extraction de la tête de l'enfant, et que l'épanchement de sang, qui obligea de recourir au forceps, provenait seulement du décollement du placenta. Ainsi donc rien ne démontre, dans ces deux cas, que le sang se soit accumulé à l'extérieur et à *l'intérieur* des membranes, comme l'a avancé B.; mais nous sommes cependant loin de conclure, d'après ces faits, que de pareils épanchemens ne puissent se rencontrer dans la pratique; car de même que l'hémorragie apparente dont nous avons parlé d'après DELAMOTTE, ils en font concevoir la possibilité.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

Traité des maladies des artères et des veines ; par Jos. Hodgson.

(Deuxième extrait).

Maladies des artères.

« Le traitement chirurgical de l'anévrisme consiste dans l'oblitération de la cavité de l'artère qui communique avec le sac, de manière que l'entrée du sang dans ce dernier est, ou peut être entièrement empêchée, ou au moins qu'elle n'a lieu que par les anastomoses seulement. En conséquence, la force de la circulation est tellement diminuée, qu'on prévient l'accroissement de la tumeur en même temps qu'on favorise le dépôt du coagulum. La guérison est ultérieurement accomplie par la contraction graduelle du sac et par l'absorption de la matière qu'il contient. Le sang est porté aux parties qu'il est destiné à nourrir, par les vaisseaux collatéraux dont quelques uns, en s'élargissant graduellement, forment des canaux permanens pour la circulation. Une inflammation suffisante se développe dans les membranes de l'artère, produit l'adhérence de ses parois, et en occasione par là l'oblitération. On cherche à parvenir à ce but, ou par la compression, ou par la liga-

Maladies des artères.

ture de l'artère. La dernière de ces méthodes constitue l'opération de l'anévrisme. »

L'auteur entre dans des détails intéressans sur la compression, soit de tout le membre dans lequel la maladie a son siége, soit de la portion supérieure de l'artère à une certaine distance de l'anévrisme; il fait sentir combien la méthode de la ligature est préférable. Le traducteur a ajouté en outre l'exemple de la réussite de la compression employée par M. DUPUYTREN dans un cas d'anévrisme du creux du jarret. Cette réussite d'une méthode désormais suffisamment appréciée est un fait curieux, sans doute, mais qui probablement ne la réhabilitera point.

La méthode de la ligature de l'artère est bien préférable. L'ancienne manière de la pratiquer est à peu près généralement abandonnée. L'auteur expose en cet endroit le résultat des expériences de JONÈS qui tendraient à faire préférer à la ligature plate et *à fortiori* à la ligature avec interposition d'un petit cylindre de toile, comme le propose et le pratique, avec succès, le célèbre SCARPA, la ligature faite avec un simple brin de soie. Il résulterait de ces expériences fort vantées dans ces derniers temps, que l'effet essentiel de la ligature serait de diviser promptement les deux tuniques internes de l'artère, ce qui provoquerait l'effusion d'une lymphe coagulable, et bientôt l'oblitération du vaisseau lié. Dans un ouvrage récent, l'illustre professeur de Pavie vient de faire connaître les résultats défavorables obtenus des expériences tentées d'après le procédé de JONÈS. (*Voy. le n°. de mars* 1818, *page* 406.) En France, on a signalé des succès obtenus par l'un et l'autre pro-

cédé; on a gardé le silence sur des résultats bien malheureux de tentatives faites à l'imitation de J. La chose reste donc indécise. J'avoue que si j'avais à passer une ligature sous une artère principale, je n'hésiterais pas à en employer une un peu large et que j'aurais le soin de ne serrer qu'assez pour mettre en rapport les deux parois opposées du vaisseau, mais non pour procurer de prime abord la division des deux tuniques internes. Du reste on ne lira pas, sans intérêt, la discussion à laquelle se livre l'auteur anglais, surtout ce qui a rapport à l'hémorragie secondaire. Il est à remarquer que M. Hodgson termine son article par cette singulière observation. *Toutefois*, dit-il, *l'on doit convenir que ceux qui ont répété les expériences du docteur J. n'ont pas réussi, comme lui, à obtenir l'oblitération de la cavité du vaisseau, après cette opération.*

L'article que l'auteur consacre à examiner les changemens qui surviennent dans le système artériel d'un membre, quand la principale artère en est oblitérée par l'application d'une ligature, cet article, dis-je, est un des plus importans et des plus intéressans de tout l'ouvrage. Il résulte des faits qu'il rapporte : 1° que quand la principale artère est liée à la partie moyenne d'un membre, la circulation se continue immédiatement à travers les innombrables anastomoses des plus petites ramifications; 2° que quelques uns de ces conduits se dilatent davantage que les autres; et 3° que, comme ces canaux acquièrent un diamètre suffisant pour transmettre au membre la quantité de sang qui lui est nécessaire, les anastomoses les plus petites reviennent par degrés à leurs dimensions primitives.

Maladies des artères.

— Plusieurs circonstances peuvent empêcher l'établissement de la circulation collatérale, telles qu'une blessure transversale étendue, dans laquelle les principales branches d'anastomose sont divisées; l'application de bandages trop serrés; la position constante du membre après l'opération, de telle façon que la plus grande partie de son poids pèse sur l'endroit où sont situées les principales branches collatérales; le volume énorme de certains anévrismes qui ont probablement détruit les parties qui contiennent ces mêmes branches, ou la pression de la tumeur qui les empêche de se dilater. Cette dernière considération vient fortifier l'opinion sur la nécessité de pratiquer promptement l'opération, avant que l'anévrisme ait acquis un volume considérable.

L'auteur examine ensuite les effets produits sur un anévrisme, par la ligature d'un point de l'artère situé immédiatement au-dessus de celui qui a donné naissance à la maladie. Une nombreuse suite de faits de pratique et d'observations d'anatomie pathologique, confirme et démontre les principes qu'il établit. Laissons-le parler :

« Lorsqu'on a fait la ligature de l'artère près d'un sac anévrismal, l'entrée du sang dans ce dernier est entièrement empêchée dans le plus grand nombre des cas; le coagulum qu'il renferme est absorbé, et les membranes dont il se compose se contractent graduellement jusqu'à ce que sa cavité soit entièrement oblitérée. Mais lorsque l'artère est liée à une certaine distance du sac, l'entrée du sang dans ce dernier n'est pas entièrement prévenue, à cause des branches d'anastomoses qui s'ouvrent dans le tronc artériel au-dessous de la ligature,

et qui continuent à faire passer dans le sac un filet de sang. L'impulsion de ce fluide est, toutefois, alors si peu considérable, que non-seulement l'accroissement du sac cesse, mais que, de plus, l'amas du coagulum dans sa cavité augmente par suite de l'état languissant de la circulation. — Le coagulum s'accumule donc jusquà ce que l'intérieur du sac et l'ouverture de l'artère qui s'y rend soient oblitérés. La cure se trouve radicalement accomplie par l'absorption du coagulum et par la contraction du sac, absolument de la même manière que lorsque l'artère est liée près de la tumeur, ou que la maladie se trouve guérie par les seuls efforts de la nature. — De nombreuses observations ont démontré, et ce *fait est de la plus haute importance*, tant pour la pathologie que pour la pratique, qu'après la ligature de la partie supérieure de l'artère à une certaine distance de la maladie, un filet de sang continue, le plus souvent, à passer à travers le sac. Cela est prouvé, 1° par le retour occcasionel de la pulsation dans la tumeur après l'opération; 2° par les observations où la cavité du sac a été ouverte, et où une hémorragie en a été la suite ; et 3° enfin par les dissections, dans lesquelles on a trouvé que la cavité de l'anévrisme, aussi bien que celle de l'artère qui lui avait donné naissance, étaient perméables, à partir du point oblitéré par l'opération directe de la ligature. »

Arrivé à la question de la ligature à placer au-dessous de la tumeur anévrismale elle-même, lorsque des dispositions locales défavorables s'opposent à ce que le vaisseau soit lié immédiatement au-dessus, l'auteur rapporte textuellement l'observation si connue de M. Deschamps (*voyez ce*

Maladies des artères.

Journal, t. 5 *p.* 189), et une observation analogue, pratiquée à Londres par M. ASTLEY-COOPER, pour un cas d'anévrisme de l'artère iliaque externe qui s'étendait dans l'abdomen jusqu'à l'iliaque interne, de manière à rendre impraticable la ligature au-dessus de la tumeur. On n'avait pas encore lié l'artère iliaque interne, et ce célèbre praticien n'avait pas encore pensé à la ligature de l'aorte ventrale elle-même, que, *par un sentiment d'humanité*, il pratiqua depuis; on sait avec quel *succès* (*voyez ce Journal, numéro d'avril* 1818, *p.* 126). Il n'est personne qui ignore les funestes résultats de la tentative de M. DESCHAMPS. Quant au malade de M. A-C., après quelques lueurs d'espoir, l'anévrisme s'ouvrit au-dedans du *péritoine*, et une mort prompte suivit de près l'épanchement du sang dans le tissu cellulaire du bassin et du scrotum. L'auteur suppose que, dans ces deux cas, quelques branches devaient s'ouvrir dans la portion du vaisseau situé au-dessus de la ligature, et qu'un filet de sang continuant à traverser le sac anévrismal, tout mouvement n'avait pas cessé dans cette partie, et le fluide qu'elle contenait n'avait pu se coaguler complètement. Voici du reste comment il résume son opinion.

« Nous pouvons conclure de ces observations, que l'effet de la ligature de l'artère, immédiatement au-dessous de l'anévrisme, lorsqu'aucune branche ne naît du sac ou de la portion d'artère comprise entre la ligature et la tumeur, n'a point été jusqu'ici déterminé par l'expérience. La terminaison funeste des deux sujets sur lesquels cette méthode a été suivie, ne détruit aucunement la probabilité d'un résultat plus heureux dans des circonstances

contraires. Il y a de fortes raisons de croire qu'alors le sang se coagulerait dans la tumeur, et que la guérison s'accomplirait par l'absorption de ce coagulum et par la contraction subséquente du sac. » Ce raisonnement est-il bien convainquant pour un lecteur attentif qui lit quelques lignes plus loin ; « qu'on doit toutefois convenir qu'il est presque impossible, dans tous les cas, de reconnaître qu'une branche artérielle, naissant du sac, ne viendra pas faire échouer l'opération, en entretenant la circulation dans la poche anévrismale ? »

L'auteur termine le premier volume par quelques remarques sur les circonstances qui paraissent contre-indiquer l'opération de l'anévrisme, ou diminuer ses chances de succès, comme la vieillesse très-avancée, le volume énorme de la tumeur qui peut oblitérer les principaux rameaux anastomotiques essentiels à la circulation latérale ; des symptômes de gangrène sur la tumeur même ; l'existence reconnue de quelque anévrisme de l'artère aorte ou de ses principales branches, coïncidence malheureusement assez commune. — Pour ce qui est de l'existence de plusieurs anévrismes simultanés aux extrémités, elle ne devrait point empêcher l'opération, puisque plusieurs fois déjà on a lié, avec le plus grand succès, les principales artères de deux membres chez le même individu. L'auteur en cite plusieurs exemples remarquables, ajoutant cependant que probablement la ligature d'un tronc accélère l'accroissement de l'anévrisme de l'autre membre ; car, dans tous les cas, le second anévrisme, ou a commencé aussitôt après la première opération, ou bien a augmenté plus rapidement, lorsque la circulation a été arrêtée dans le tronc

Maladies des artères.

opposé. Cette circonstance indique fortement la nécessité de faire, sans délai, la première opération, pour s'opposer ensuite aux progrès de la maladie dans le membre opposé. La seconde opération peut être entreprise quelques jours après la chute de la ligature appliquée dans la première.

« Je ne terminerai point ce chapitre, dit l'auteur, sans appeler l'attention du lecteur sur l'identité des procédés de guérison de l'anévrisme, soit par les seuls efforts de la nature, soit par l'opération moderne. Si le malade est faible et que la circulation paraisse languissante, la cavité du sac se remplit graduellement de coagulum provenant du sang qui le traverse : la cure a lieu, d'une manière radicale, par l'absorption de ce coagulum *et par la* contraction subséquente du sac. Si l'on diminue de beaucoup la force de la circulation, au moyen des saignées et de la diète, on favorise ces procédés de la guérison spontanée. Si l'artère est liée au-dessus d'un anévrisme, l'entrée du sang dans la tumeur n'est pas entièrement empêchée, mais le filet de ce fluide qui la traverse et qui vient des branches collatérales n'est suffisant, ni par sa quantité, ni par sa force, pour entretenir la maladie. Dans ces circonstances, la formation du coagulum est favorisée par l'état languissant de la circulation dans la tumeur : la cavité du sac se remplit suffisamment, et le même procédé d'absorption et de contraction n'a lieu que quand la maladie s'est guérie spontanément. La guérison de l'anévrisme en général, soit qu'elle survienne spontanément, ou qu'elle soit produite par les secours de l'art, doit donc se rapporter à un seul principe, à la diminution de la force de la circulation à travers

le sac. Tout ce que l'art peut accomplir avec sûreté, se réduit à placer les parties dans une condition où les forces de l'économie puissent s'opposer aux effets du mal. »

Nous voici arrivés au second volume de l'ouvrage, consacré aux *anévrismes en particulier*. C'est dans cette section que le traducteur a fait les additions les plus importantes. On peut même dire qu'il s'en est montré autant prodigue dans cette partie, qu'il en a été, à tort peut-être, avare dans le premier volume. Quoi qu'il en soit, parcourons successivement les diverses sections consacrées aux anévrismes en particulier.

De l'anévrisme de l'artère carotide. L'anatomie pathologique avait démontré depuis long-temps la possibilité que l'intégrité des fonctions du cerveau se maintînt après l'oblitération accidentelle du tronc de l'artère carotide. Mais les inductions importantes qu'on pouvait tirer de ces faits, n'avaient pas été jusque-là appliquées au traitement des anévrismes. M. Scarpa, le premier, quoique l'auteur anglais feigne de l'ignorer, en concluait que le projet de ligature de l'artère carotide au-dessous de l'anévrisme, (c'est-à-dire, comme dans toutes les opérations d'anévrisme, entre le cœur et le siége du mal) ne serait point à rejeter, et que, dans un cas de cette maladie, l'opération devrait être pratiquée (*Réflexions et obs. sur l'anév., traduc. franç.*, p. 409). Toutefois, il faut convenir que M. Astley-Cooper fut le premier qui, dans cette vue, lia l'artère carotide en octobre 1805; et cette opération ayant été plusieurs fois couronnée de succès, on peut la regarder avec raison comme une des découvertes les plus importantes de la chirurgie moderne.

Maladies des artères.

L'auteur entre dans le détail de ces opérations. — La ligature de l'artère carotide est encore une précieuse ressource dans les blessures de cette même artère, les tumeurs de la face, et quelques autres maladies entretenues ou produites par l'altération des vaisseaux qui partent de la carotide (*voy. les numéros* de *mars* et *avril* 1818). — A la suite de cet article, le traducteur a, dans une longue note, présenté le relevé de toutes les opérations de ce genre, pratiquées jusqu'à ce jour. On en compte *dix-neuf*. Neuf ou dix ont été couronnées d'un plein succès; dans le nombre des autres, quelques malades sont morts, et sur quelques sujets atteints d'anévrisme par anastomoses de quelques branches de la carotide, l'opération a été sans succès.

Des anévrismes des artères axillaire et sous-clavière. Nous possédons, dit l'auteur, un grand nombre d'observations qui constatent que le bras a reçu une quantité suffisante de sang pour sa nourriture, après l'oblitération des artères sous-clavière et axillaire. C'est sur ce fait, bien constaté, qu'est établie la possibilité de pratiquer la ligature de l'une et l'autre de ces artères, avec espoir de conserver la vie dans le membre supérieur. M. Hodgson rapporte en détail, et son traducteur ajoute en note, tous les faits relatifs à cette double opération. Le procédé opératoire est difficile, compliqué, accompagné de grands dangers. Le défaut d'espace nous empêche de le transcrire ici. — L'opération a été pratiquée jusqu'à ce jour un assez grand nombre de fois. Celle de Hall est peut-être la plus ancienne: elle eut lieu pour une blessure de l'axillaire, par un instrument tranchant. Le nombre des réussites est moindre que celui des suites malheu-

reuses. Dans un cas particulier, M. A. COOPER fut même obligé d'abandonner l'opération commencée. L'auteur conclut de cette dernière circonstance, qu'on doit désirer, en général, que l'opération de l'anévrisme soit pratiquée dès le début de la maladie, parce que l'accroissement de la tumeur est accompagné de la destruction des parties environnantes, d'où résulte une guérison plus incertaine et plus longue. — Aux faits de ligature de l'artère sous-clavière mentionnée dans l'ouvrage que j'analyse; et à ceux en particulier du succès de cette opération, il faut ajouter celui de M. DUPUYTREN, dont on a lu le précis dans le *numéro de mai*, page 247. — Avant d'entreprendre une opération pour un anévrisme situé au-dessous de la clavicule, le chirurgien doit apporter tous ses soins à se bien assurer si, comme l'auteur en cite des exemples, la maladie ne provient ni de la courbure de l'aorte, ni de l'artère innominée. — Si l'on en croit les journaux américains, le docteur W. POST aurait lié ce dernier vaisseau avec succès.

Des anévrismes des artères brachiale, radiale et cubitale. Rien de mieux connu que la conduite à tenir dans le cas d'anévrisme d'une de ces trois artères, soit que l'anévrisme ait eu lieu spontanément, ou qu'il soit le résultat de la piqûre de l'artère, au pli du bras, dans l'opération de la saignée. Aussi l'auteur entre dans très-peu de détails, et ne cite aucun fait particulier. Pourquoi, à la suite de cet article, trouve-t-on des observations de ligature de l'artère sous-clavière qui devraient être placées dans la section précédente? Au moins le traducteur aurait-il dû les y reporter, comme il en a usé pour d'autres observations placées par l'au-

Maladies des artères.

teur dans l'appendice. — Quoi qu'il en soit, cette section est terminée par les détails intéressans, quoique démesurément longs, d'un exemple d'oblitération des artères brachiale, radiale, cubitale, fémorale, tibiale, et poplitée sur le même individu.

Anévrisme inguinal. On savait depuis long-temps, comme l'observe M. Hodgson, que les membres abdominaux pouvaient recevoir une quantité suffisante de sang pour y entretenir la vie, même après l'oblitération des artères fémorales au-dessus de la crurale profonde, lorsqu'on imagina de guérir les anévrismes inguinaux par la ligature de l'artère iliaque externe. Cependant ce fut seulement en 1796, que M. Abernethy pratiqua pour la première fois cette grande opération. Depuis, un grand nombre de chirurgiens anglais, et français, l'ont répétée plusieurs fois. Le nombre de ces opérations s'élève aujourd'hui à vingt-six, selon le relevé qu'en présente M. Breschet dans une note par ordre de temps. Dix-sept ont été couronnées d'un plein succès; chez huit sujets, la mort est survenue plus ou moins promptement après la ligature de l'artère iliaque externe. Un dernier a éprouvé une gangrène du membre inférieur qui en a nécessité l'amputation. — L'auteur expose successivement les procédés de MM. Abernethy et A. Cooper. Voici ces deux procédés.

« 1° Le malade étant placé sur une table, dans une position horizontale, on fait une incision de quatre pouces aux tégumens de l'abdomen dans la direction de l'artère iliaque externe. Cette incision doit être située à environ un pouce et demi de l'épine antérieure et supérieure de l'iléon, vers la ligne blanche; son extrémité inférieure se termi-

nera à environ un demi-pouce au-dessus du ligament de POUPART. Les bords de cette incision des tégumens étant écartés, l'aponévrose des muscles oblique externe se trouvera à découvert, et on en fera la division dans toute l'étendue de la plaie externe. On introduira alors le doigt au-dessous des bords inférieurs des muscles oblique externe et transverse, de manière à protéger le péritoine, tandis que l'opérateur divisera ces muscles avec un bistouri ordinaire, ou boutonné. On passe ensuite l'indicateur derrière le péritoine jusqu'à ce qu'on arrive au bord interne du muscle psoas, où l'on sent distinctement les pulsations de l'artère. La veine iliaque externe est située sur le côté interne de l'artère; le muscle psoas s'étend entre l'artère et le nerf crural antérieur; l'artère et la veine sont unies ensemble par un tissu cellulaire dense, que l'on divisera, soit avec l'ongle, soit avec l'instrument tranchant, de manière à permettre à l'opérateur d'introduire la pointe de l'aiguille à anévrisme entre l'artère et la veine, et de la ramener de l'autre côté de la première. La ligature, conduite ainsi autour de l'artère, étant liée, on rapproche les bords de la plaie avec des bandelettes d'emplâtre agglutinatif. Le malade sera remis ensuite dans son lit, et on lui fera fléchir la cuisse sur le bassin, afin de placer l'artère dans un état de relâchement. »

« 2° La méthode opératoire de M. A. COOPER consiste à faire une incision sémilunaire aux tégumens, dans la direction des fibres de l'aponévrose du muscle oblique externe. Une des extrémités de cette incision sera située près de l'épine de l'iléon; l'autre se terminera un peu au-dessus du bord in-

Maladies des artères.

terne de l'anneau abdominal ; l'aponévrose du muscle oblique externe sera découverte, et on la divisera dans toute l'étendue et dans la direction de la plaie externe. Le lambeau formé de la sorte, étant soulevé, l'on verra le cordon des vaisseaux spermatiques passant sous le bord des muscles oblique interne et transverse. L'ouverture du fascia qui borne le muscle transverse, et par laquelle sort le cordon spermatique, est située dans l'espace moyen entre l'épine antérieure et supérieure de l'iléon, et la symphyse du pubis. L'artère épigastrique marche précisément le long du bord interne de cette ouverture, au-dessous de laquelle on trouve l'artère iliaque externe. Si l'on passe le doigt sous le cordon des vaisseaux spermatiques, et dans cette ouverture du fascia que borne le *muscle* transverse, on le mettra en contact immédiat avec l'artère qui s'étend sur le côté externe de la veine iliaque. L'artère et la veine sont unies par un tissu cellulaire dense que l'on doit diviser, pour permettre à l'opérateur de placer une ligature autour de la première, au moyen d'une aiguille à anévrisme. »

Des anévrismes des artères fessière et ischiatique. J'ai parlé, au commencement de mon premier extrait, de l'opération regardée comme controuvée, par laquelle John Bell, ayant ouvert un anévrisme énorme provenant d'une plaie de l'artère iliaque postérieure, lia le vaisseau divisé. Le sac suppura, le sacrum et l'iléon s'exfolièrent; mais le malade ne finit pas moins par se rétablir.

L'auteur rapporte, d'après le docteur Stevens, de l'île de Sainte-Croix, l'observation d'un anévrisme de l'artère fessière, guéri par la ligature de

l'artère iliaque interne. Il dit avoir répété cette opération plusieurs fois sur le cadavre, et n'avoir rencontré aucune difficulté à faire la ligature de cette même artère, d'après la méthode du docteur STEVENS. Ce n'est pas l'incision qu'il faut faire dans l'étendue de cinq pouces, sur l'un des côtés de la paroi inférieure et latérale de l'abdomen, qui rend cette opération plus grave ; mais il faut rompre les adhérences du péritoine avec les muscles iliaque interne et grand psoas, et le repousser à l'intérieur dans la direction de l'épine antérieure et supérieure de l'iléon, jusqu'à la division de l'artère iliaque commune ; et c'est cette circonstance fâcheuse et indispensable, qui attire un grand danger sur cette opération, par les suites graves qu'une semblable lacération peut et doit même amener après elle.

Maladies des artères.

Des anévrismes des artères fémorale, poplitée et tibiale. Les opérations que nécessitent les anévrismes et les lésions de ces artères sont si fréquentes, que l'auteur n'en cite aucun exemple particulier ; mais il examine en pathologiste la manière dont la circulation se maintient dans le membre, quand l'oblitération de l'artère fémorale a lieu au-dessous de l'origine de la profonde. Cette section est rendue par là, d'un haut intérêt, que le traducteur a augmenté par une note très-étendue, dans laquelle il rend compte d'expériences faites, tant en Angleterre qu'en France, pour donner à la ligature le moins de volume possible, et en même temps en la faisant avec des substances animales, comme lin, soie, cordes à boyau, lanières de parchemin, de chamois, etc., pour que, laissée dans la plaie, elle pût être absorbée par un travail par-

Maladies des artères.

ticulier, et qu'elle ne s'opposât point à la réunion primitive de la plaie. Lorsque les ligatures sont très-petites, la lymphe coagulable qui est sécrétée pour opérer la cicatrisation, enveloppe l'anse de soie, et bientôt un petit kyste est formé. L'inflammation éliminatoire et la suppuration n'ont lieu que lorsque la plaie a été trop irritée pendant l'opération, ou lorsqu'on s'est servi deligatures d'un trop grand volume.

Voici, du reste, les conclusions de M. Breschet à ce sujet.

« On a peut-être attribué trop d'importance à la nature des ligatures; car, d'après mes recherches et mes expériences sur les animaux, je crois que c'est moins à la composition organique de ces liens qu'à leur forme, leur volume, leur nombre, *la durée* de leur séjour, la force de leur constriction qu'on devrait s'attacher. — Quelle qu'ait été la substance animale employée, la séparation des ligatures s'est faite à peu près à la même époque pour les unes comme pour les autres, lorsque des circonstances particulières n'influaient pas sur leur *séjour*, ou lorsque la ligature ne comprenait dans son anse que le vaisseau seulement. » Cet aveu est d'autant plus précieux, que l'on sait avec quelle emphase les Anglais ont parlé de leurs expériences à ce sujet.

La section suivante est consacrée à l'histoire *de l'anévrisme par anastomoses, et des tumeurs anomales qui proviennent des artères malades.* Elle ne contient rien que nous ne sachions déjà. Le traducteur nous apprend seulement que la ligature de l'artère carotide, pratiquée par M. Dupuytren, le 8 avril 1818 (et dont nous avons rendu compte dans le *n° d'avril* 1818, *page* 121),

pour une tumeur érectile située sur le côté gauche de la tête, et occupant principalement l'oreille, n'a pas eu tout le succès qu'on s'en était promis, d'après les premières apparences. La tumeur a bien perdu les deux tiers de son volume, mais les mouvemens alternatifs d'expansion et d'affaissement ont reparu au bout de quelques semaines.

Maladies des artères.

La troisième partie de l'ouvrage de M. HODGSON est divisée en trois sections.

La première traite *des blessures des artères*. Je n'y ai rien trouvé qui méritât d'être cité de préférence au beau travail de M. BÉCLARD, que j'ai analysé dans le *tome* 61, *page* 245 *de ce Journal*, et qu'on doit vivement regretter de ne point voir terminer.

La seconde section est consacrée aux *anévrismes résultant de la blessure des artères*. Voici comment l'auteur résume les observations contenues dans cette section et dans la précédente.

Dans les anévrismes diffus, la ligature des deux extrémités de l'artère, est aussi nécessaire que lorsque l'hémorragie a lieu extérieurement par une artère blessée. — Au contraire, dans les anévrismes circonscrits provenant des artères lésées, il est inutile d'ouvrir le sac, et de lier les deux bouts du vaisseau dans cet endroit, parce que la ligature de l'artère à une certaine distance de la tumeur, produira aussi efficacement la guérison de ce genre d'anévrisme que de celui qui est la conséquence d'un état morbide des parois artérielles.

Section troisième. *Varice anévrismale et anévrisme variqueux*. Naguères, à l'occasion d'une observation d'anévrisme variqueux communiquée

Maladies des artères.

à la Société de médecine, par M. DESPARANCHES (*voy. le nº de mai, pages 202 et 221*), j'ai réuni, dans un seul cadre, tous les faits connus jusqu'à ce jour relativement à cette maladie. L'article de l'auteur anglais n'ajoute rien à la connaissance que nous en avons.

La quatrième partie de l'ouvrage de M. HODSGON est consacrée aux *maladies des veines*. J'en ferai la matière d'un article particulier. Je terminerai celui-ci en parlant de *l'appendix*. Il semble mis là pour compléter l'épaisseur du volume. — On y trouve d'abord une *description des vers qui se trouvent dans les artères de quelques animaux*. Cette matière demande encore de nouvelles recherches pour être suffisamment éclaircie. — *L'observation*, ajoutée par le traducteur, *d'un anévrisme inguinal guéri par la compression*, par J.-A. ALBERT de Brémen, au moyen d'une sorte de brayer qui fut appliqué pendant environ six mois. — Une *observation d'anévrisme de l'artère brachiale, guéri par la ligature de l'artère sous-clavière*, par le docteur POST, de New-York, observation surchargée de détails minutieux. — Des *observations sur une espèce de* nœvus maternus, *et une opération de ligature de l'artère carotide chez un enfant*, par James WARDROP, qui a ajouté à son travail l'observation d'un *anévrisme par anastomose* situé *au doigt* annulaire; cette observation est du docteur LAWRENCE. Rien n'est plus nul que le travail du docteur WARDROP sur l'espèce de *nœvus maternus* qu'il nomme *nœvus cuticularis*. Enfin le volume est terminé par l'histoire de la ligature de l'artère aorte ventrale, par M. A. COOPER. Le traducteur ne nous a pas fait

grâce d'un seul mot de ce long récit qu'on nous avait déjà donné en entier dans un Journal de médecine, il y a dix-huit mois. Maladies des artères.

En général, on peut reprocher à M. BRESCHET d'avoir donné avec trop de détails, souvent minutieux, pour ne pas dire superflus, les observations particulières qu'il a extraites des recueils scientifiques, ou tirées de la pratique de nos grands opérateurs français. J'ai déjà eu occasion de le dire dans une autre circonstance, il est tel individu qui prend peut-être pour de l'analyse philosophique, et pour une bonne manière de rédiger une observation, le récit fastidieux des moindres circonstances de la maladie, recueillies jour par jour, et pour ainsi parler, heure par heure. Les volumes en deviennent plus épais, la lecture des observations plus fatigante, l'attention s'épuise en vain et se détourne du but principal, le lecteur n'y acquiert pas beaucoup plus de connaissances positives, et la science n'y gagne absolument rien. Le libraire seul en fait son profit.

(*La suite à un prochain numéro.*)

E. G. C.

Quelques considérations sur la santé des forçats ou galériens; par M. L. R. VILLERMÉ.

Ceux contre lesquels a été prononcé la peine des travaux publics, sont appelés *forçats*, et très-souvent *galériens*; forçats, parce qu'ils sont forcés à Forçats.

Forçats.

travailler pour le service de la société offensée ; et galériens, parce que d'abord, ils ne furent appliqués qu'au service de la mer sur les galères du Roi, où ils passaient le temps de leur détention enchaînés à un banc de rameurs. Ce sont les besoins particuliers des états, qui font employer les forçats, en France, aux travaux des ports, à ceux de quelques routes ; en Russie, en Hongrie, aux mines ; en plusieurs villes de Suisse, à nétoyer les rues ; ailleurs aux galères, etc., etc. Avant notre révolution, on associait, par droit de représailles, les prisonniers de guerre faits sur les états barbaresques aux mêmes travaux et au même service que les galériens : aujourd'hui, chez nous, ceux-ci ne se composent plus que de criminels.

Les individus condamnés aux travaux forcés, doivent, dit notre Code pénal, être employés à ceux qui sont les plus pénibles, et traîner à leurs pieds un boulet, ou être attachés deux à deux avec une chaîne, lorsque le travail auquel ils sont employés le permet. Le même Code établit les travaux forcés à temps et à perpétuité. Les premiers sont prononcés pour cinq ans au moins, et vingt ans au plus ; ils peuvent être comparés à la condamnation *ad opus publicum* chez les Romains, et les seconds à celle *ad metalla*. J'ai dit dans le paragraphe précédent (1), quels sont les individus que la loi, fondée sur leur faiblesse physique, exempte d'une peine aussi dure. C'est dans plusieurs ports qu'on place chez nous les forçats ; on les y enferme

(1) Ce travail fait partie d'un autre plus considérable sur les prisons.

dans de grands bâtimens construits à terre, et appelés *bagnes*, (de *bagno*, nom donné autrefois par les Italiens, à la grande prison des esclaves de Constantinople, où il y avait des bains, ou de *balneum*, parce que le bagne de Marseille fut élevé sur un emplacement de bains,) et à défaut de ceux-ci, à bord de vaisseaux hors de service, et qu'on nommé *pontons*. Mais comme les considérations hygiéniques qui se rattachent aux pontons-prisons sont beaucoup plus nombreuses, lorsqu'on les envisage comme prisons de guerre, que comme prisons de condamnés par justice, c'est à l'article *prisonniers de guerre*, que je renvoie le lecteur.

Forçats.

N'ayant jamais eu occasion de voir des bagnes, je dois particulièrement à l'amitié de M. *Charles Vincent* Payen, chirurgien-major de la marine, les détails que l'on va lire.

A. *Des forçats, avant d'arriver dans les ports.* Ils partent, à certaines époques, des prisons de l'intérieur, et s'augmentent ensuite de tous les condamnés à la même peine, détenus dans les prisons qui se trouvent sur la route. La troupe de ces criminels forme ce que l'on nomme une *chaîne*. A son arrivée dans un grand port, comme Brest, elle est ordinairement de deux à quatre cents hommes. La chaîne des forçats est une sorte de caravane, qui porte avec elle, ustensiles, fers, vivres, etc., et qui, outre les condamnés, se compose de plusieurs employés et d'une escorte militaire. A mesure qu'elle se grossit de nouveaux criminels, ceux-ci sont enchaînés comme les autres, c'est-à-dire qu'on leur met un collier de fer de deux pièces, unies en devant par une forte charnière et fermée par derrière, au moyen d'un boulon

Forçats.

de fer enfoncé et rivé à coup de masse. Ce collier est passé dans le premier anneau d'une chaîne de six à huit pieds, dont l'autre extrémité est enfilée par une autre chaîne qui est très-longue. Cette dernière, qui réunit ordinairement une centaine des premières, reçoit le nom de *cordon*. Chaque forçat a une ceinture de cuir pour supporter le poids de sa chaîne, et empêcher les commotions d'être transmises au col et à la tête.

Ainsi composée, la chaîne générale se traîne péniblement pendant quatre à cinq lieues par jour, faisant des haltes fréquentes, et couchant sur la terre à peine couverte de paille. Les plus malades sont tantôt placés sur les charrettes qui portent le bagage, et tantôt portés par leurs camarades. Ceux qui meurent dans le chemin, sont même portés sur les épaules jusqu'à la ville la plus prochaine.

Ce voyage est tellement fatigant, que les forçats le redoutent autant que quelques années de séjour au bagne. Ajoutez, qu'il n'a pas toujours lieu dans une saison favorable; que la *conduite* en est confiée à des gens très-intéressés à prévenir les évasions, mais qui peuvent faire impunément des bénéfices sur tout; ajoutez encore le dénuement de linge et d'habits, la malpropreté, le germe des maladies puisées dans les prisons, la mauvaise nourriture, les intempéries de l'air dont rien ne défend, et les affections morales. Toutes ces causes réunies font périr quelquefois un grand nombre de forçats durant la route et peu de temps après leur arrivée. La privation du sommeil est ce qui paraît les incommoder davantage. Ne serait-il pas possible de leur rendre plus supportable ce funeste voyage? Peut-être même serait-il plus économique de les

transporter dans des grands chariots couverts, dont les toiles serviraient à dresser des tentes pendant la nuit.

Forçats.

B. *Des forçats, lors de l'arrivée de la chaîne au lieu de sa destination, et avant leur entrée dans le bagne.* A l'arrivée de la chaîne, on fait subir une espèce de quarantaine aux condamnés qui la composent. A Brest, on les reçoit dans un des hôpitaux de la marine *extra muros*, où des salles grillées sont préparées pour eux. On s'empresse d'abord de débarrasser chaque homme du collier de voyage. Cette première opération est capable de porter l'effroi dans l'ame des spectateurs eux-mêmes. Le forçat s'assied à terre, la tête près d'un billot, sur lequel est fixée une enclume; puis à grands coups de masse et de repoussoir, deux hommes chassent le boulon qui tient le collier fermé. Il n'est pas sans exemple que la masse, après avoir glissé sur un repoussoir placé à faux, ait brisé le crâne du patient; et souvent des commotions douloureuses se propagent par le collier jusqu'au cerveau. Qui empêcherait donc, si l'on veut absolument un collier de fer, qu'on le fermât avec un cadenas plutôt qu'avec le boulon? Dès que celui-ci est ôté, on place à la partie inférieure de la jambe une *manille*. C'est une pièce de fer d'une forme parabolique, du poids de deux à trois livres, et percée à chaque bout d'un trou dans lequel on met un fort boulon arrêté lui-même par une clef de fer rivée à coups de masse. La manille est l'attribut essentiel des forçats; on ne l'ôte d'un membre fracturé que pour le replacer à l'autre. C'est à elle qu'est attachée une chaîne de dix pieds, qui unit

les forçats par couple, ou la chaîne plus courte qui sert à traîner le boulet.

Après avoir été *ferré*, l'arrivant est dépouillé de toute espèce de vêtement, de ses bijoux, etc.; ses cheveux sont coupés courts, et il est entièrement rasé; puis on le lave à grand'eau, on l'essuie; après quoi il est vêtu d'une chemise de toile rousse, d'une casaque très-ample, d'un gilet et d'un pantalon, le tout d'un drap très-fort et de couleur écarlate. On lui donne en même temps des souliers de cuir jaune, et un bonnet de laine de même couleur que l'habit, à la pointe duquel est attaché une petite plaque de fer-blanc, portant son numéro. Il reçoit ensuite une ration de vin chaud, et est placé isolément dans un lit. On sépare les malades des bien portans; mais ceux-ci n'en sont pas moins traités pendant vingt ou trente jours, comme des convalescens. Enfin, lorsqu'ils sont bien reposés, ils sont envoyés au bagne pour y suivre les travaux et le régime de la maison.

C. *Des forçats dans le bagne.* Rien ne semble devoir égaler l'émotion que le forçat éprouve la première fois qu'il entre dans le bagne; et l'on a peine à concevoir qu'il n'en résulte point fréquemment de grands troubles. Cependant cet effet est très-rare. Qu'on se figuré donc le forçat arrivant en présence de deux à trois mille misérables agitant des chaînes longues et retentissantes, et dont il va partager le sort. Quelle peinture de l'enfer offre un tableau plus affreux que cette scène, tantôt bruyante et tumultueuse, et tantôt glacée du silence de la terreur? Quelle position pour l'homme à qui il reste quelque idée de son origine, quelque prétention de son éducation!

Sans entrer dans la description minutieuse d'aucun des bagnes de France, quelques détails sur celui de Brest, qui passe pour être le mieux entendu, pourront cependant en donner une idée. Il se compose principalement de quatre salles immenses formant deux étages. Ces salles n'ont d'autre ouverture, à l'exception des fenêtres garnies de barreaux de fer, et trop hautes pour la salubrité et l'agrément de la vue, que par le bout qui correspond au centre du bâtiment. Elles sont fermées en dehors par une porte extrêmement forte, et en dedans, à huit ou dix pieds par une grille. Le fond est un massif très-épais, dans lequel sont pratiqués des cachots noirs, d'autant plus malsains, que leur seule ouverture donne dans la salle où l'air est déjà très-vicié.

Forçats.

Chaque salle, soutenue dans le milieu de sa largeur par une rangée de piliers à la base desquels sont de deux en deux des latrines à l'anglaise, est garnie de quatorze *tolats* ou doubles *bancs*, espèces de lits de camp de quinze pieds en tous sens et formant deux plans inclinés à l'horizon, réunis du côté de la tête. Du côté des pieds ces tolats ont une longue barre de fer dans laquelle la chaîne du forçat se trouve passée quand il est à son banc; chaque banc est pour douze places, mais il est souvent occupé par quatorze hommes, de sorte qu'il revient à peine un pied de largeur à chacun d'eux. Il résulte de cela qu'ils couchent tous sur le même côté, et que celui qui veut dormir sur l'autre est obligé d'éveiller ses camarades. Entre le pied du banc et la muraille, il y a un passage assez large; et au milieu de la longueur de chaque salle se trouve un espace entouré de grilles, qui contient

Forçats.

la cantine ou taverne, la *cambuse*, lieu de la distribution des vivres, et la cuisine.

Le nombre des hommes de chaque salle est de 700 à 800. La chaleur, maintenue suffisante en hiver par le grand nombre de ceux qui y sont, est très-incommode en été : le cubage de l'air y donne un peu plus d'une toise pour chaque homme.

Le forçat reçoit en été un pantalon de toile, et en hiver, quand il travaille à l'air, en sus de ses vêtemens dont j'ai parlé, une capote de toile garnie d'un capuchon ; il est, en général, beaucoup mieux habillé et chaussé que la plupart des ouvriers indigens. Le poids de la manille et de la chaîne est de douze livres ou à peu près, et la longueur de cette dernière de dix pieds, d'où il résulte qu'en la faisant courir sur le barreau du banc, chacun peut disposer d'une ligne de trente-quatre pieds et atteindre la latrine.

Le forçat couche tout habillé sur la planche nue, à moins qu'il n'achète un petit matelas et une couverture. Ses vivres consistent chaque jour, en pain, 30 onces, ou 23 onces de biscuit; fromage une once, ou légumes secs, quatre; huile de lin, une livre; sel, vingt-une livres pour mille *rations*. Celui qui ne travaille pas n'a d'autre boisson que de l'eau, tandis que le forçat *à la fatigue* reçoit deux tiers de pinte de vin, ou un seizième de pinte d'eau-de-vie mêlée avec autant d'eau, ou même une pinte et un tiers de bierre ou de cidre. Les forçats invalides ou convalescens ont, pain, 24 onces; viande fraîche, 8 onces ; légumes verts, deux centimes $\frac{100}{1000}$; vin, une demi-pinte.

A cinq heures en été, et à sept heures et demie en hiver, les forçats se lèvent, et aussitôt que leurs

Forçats.

salles sont balayées et qu'ils ont leur déjeuner, des *gardes chiourmes* les conduisent aux travaux du port. Ces travaux sont réservés pour les plus coupables; les travaux des ateliers, les corvées pour les vivres, pour le bois, etc., sont faits par les autres. Ceux qui n'ont plus que peu de temps à rester dans le bagne, sont découplés et employés dans les salles ou dans les hôpitaux comme servans ou infirmiers; ils reçoivent une paye de 20 centimes par jour. Au contraire, tous les forçats condamnés à perpétuité ou connus par quelques tentatives d'évasion, ne sortent jamais qu'enchaînés dans un seul cordon; ils restent ordinairement dans les salles avec les infirmes, et s'y occupent à des ouvrages en paille, en carton, etc. Il leur est défendu d'exercer les métiers de tailleur, de cordonnier, etc. de peur qu'ils ne nuisent aux ouvriers libres.

Les forçats rentrent pour dîner à onze heures en été; ils retournent au travail à une heure, et rentrent de nouveau avant la nuit. En hiver, ils font la journée de neuf à trois heures sans s'arrêter. A leur rentrée du soir on les enchaîne à leur banc; et à sept heures en hiver, et à huit heures en été, une cloche donne le signal du silence et les force à se coucher.

La police qu'on exerce envers eux est extrêmement cruelle; la moindre faute est punie du fouet ou du *rotin* (ce dernier est une corde), dont on applique des coups sur les reins et à la partie postérieure du thorax; on y joint toujours le cachot. Si l'un d'eux est condamné au supplice, tous les autres sont présens à l'exécution, à genoux, et le bonnet à la main.

Forçats.

Sous le rapport du moral, les forçats peuvent se diviser en deux classes : les uns sont des hommes de la plus grande fermeté, et les autres des êtres timides, opprimés par le désespoir et d'une pusillanimité déplorable. Le nombre de ces derniers fait la sûreté des bagnes, tout comme le nombre des lâches et des ambitieux d'un empire fait celle du despote : dans l'espoir d'être mieux traités, ils dénoncent les complots. Pour les arracher à la vengeance de leurs complices, on a soin de les en séparer ensuite.

L'ivrognerie, malgré la prohibition des liqueurs alcoholiques, est leur vice dominant : il n'est point de sacrifice qu'ils ne fassent pour la satisfaire. Quant aux mœurs, tout ce que j'ai dit des autres *prisonniers*, quelque affligeant que cela soit, est ici au-dessous de la vérité.

L'habitude de traîner la chaîne donne à la démarche des forçats un caractère particulier impossible à corriger d'abord, et qui les fait reconnaître tout de suite quand ils parviennent à s'évader et à se procurer d'autres vêtemens que ceux du bagne. Cette chaîne est la cause de blessures graves et de fractures, parce qu'elle s'engage dans les machines, telles que grues, cabestans, etc., et que dans les chutes de l'un des deux forçats qu'elle unit, elle entraîne presque toujours l'autre.

Les forçats malades sont transportés dans les hôpitaux de la marine, où ils jouissent de toute l'abondance dont des hôpitaux sont pourvus. Voici, pour le bagne de Brest, une table de mortalité dressée d'après les registres de l'hôpital et les ouvertures de cadavres qu'on y fait avec le plus grand soin.

Forçats.

ANNÉES.	Nombre total des forçats, (terme moyen.)	Nombre des malades, (terme moyen.)	Nombre des morts.
1815	2,920	172	62
1816	3,131	156	58
1817	2,943	157	62.

Observations. Parmi les 62 de 1817, on compte : phthisies pulmonaires 19, catarrhes pulmonaires 6, péripneumonies 5, hydropisies ascites 5, entérites, diarrhées 7, fièvres de diverses espèces 8, diverses maladies qui n'ont fait mourir chacune qu'un seul individu 12.

Quatre-vingt-quinze forçats sont morts dans les onze premiers mois de 1818; savoir : de phthisie pulmonaire 21, de catarrhe pulmonaire chronique 7, de péripneumonie 8, d'hydropisie ascite 7, d'entérite, diarrhée, gastro-entérite 18, d'apoplexie 3, de fièvres de diverses espèces 7.

Telles sont les maladies auxquelles succombent le plus de détenus dans le bagne de Brest. Si la mortalité n'est pas plus considérable, il faut l'attribuer à l'âge des forçats, et à ce que, malgré la sévérité de leur code pénal et la cruauté des moyens absurdes de correction auxquels ils sont soumis, on les traite avec autant d'humanité que le comportent les réglemens. Aussi, ils jouissent en général d'une bonne santé; et quelques uns même atteignent un état pléthorique. (1)

(1) On est d'autant plus étonné d'apprendre que la mortalité exerce si peu de ravages parmi les forçats du port de Brest, que chaque année il meurt dans la maison de ré-

Forçats.

D. *De forçatss, à leur sortie du bagne et quelque temps après.* Le forçat dont le terme de la peine approche, est intéressé à ne pas s'évader; c'est pourquoi on l'emploie de préférence dans les hôpitaux et les ateliers. A son d'part on lui ôte les fers et les habits de bagne; on lui donne un gilet rond et un pantalon de drap gris commun; il reçoit le prix de sa main d'œuvre qui avait été mis en réserve, puis une cartouche ou congé imprimé sur papier jaune, et une feuille de route avec laquelle il touche six sous par myriamètre. Arrivé chez lui, il reste ordinairement sous la surveillance de la police pendant un an. Cette dernière mesure serait très-sage si l'on pouvait l'exécuter d'une manière cachée, car la honte, peut-être autant que la misère et les penchans, porte presque toujours le forçat libéré à commettre de nouveaux crimes, qui le conduisent encore une fois au bagne ou bien à l'échafaud. De dix galériens remis en liberté, il n'y en a peut-être pas trois qui ne méritent plus tard une réclusion à perpétuité. Sans fortune et l'effroi de tout le monde, il faut bien qu'ils volent pour ne pas mourir de faim; et comme ils payeront d'un emprisonnement sans fin ou de leur tête, leur nouveau crime s'ils sont reconnus, l'assassinat leur devient, pour ainsi parler, nécessaire, soit pour défendre leur vie, soit pour éviter une peine en comparaison de laquelle le supplice est un bienfait.

---

pression de mendicité établie à Saint-Denis (peut-être la meilleure de toutes celles de France), plus que le sixième de la population moyenne.

Des fièvres intermittentes et rémittentes; par A. P. WILSON PHILIP; *ouvrage traduit de l'anglais, sur la troisième et dernière édition, avec un discours préliminaire et des notes; par* J. B. D. LÉTU, D. M. *A Paris, chez Croullebois, rue des Mathurins Sorbonne,* 1819.

Le livre dont on vient de lire le titre, est extrait du Traité complet de médecine pratique du docteur WILSON. M. LÉTU, de concert avec M. MARCHANT, avait d'abord formé le dessein de nous donner la traduction de l'ouvrage entier. Mais débutant tous deux dans la carrière, ils ont craint, à ce qu'ils disent, d'y entrer par un ouvrage de si longue haleine; et M. LÉTU s'est décidé à publier la partie des fièvres intermittentes, avec l'intention de nous donner bientôt les autres si le public se montre favorable à son premier travail. Est-ce bien là la pensée du traducteur? Je le désire pour M. WILSON; mais je crains bien que ce ne soit qu'une manière obligeante de nous faire savoir qu'on n'adopte pas sa doctrine. Fièvres intermittentes.

Ce qui me fait penser ainsi, c'est le discours préliminaire que M. LÉTU a mis à la tête de sa traduction. Il est évident, en effet, qu'il penche un peu vers les principes de la nouvelle école dont certainement le médecin anglais ne se doutait pas lorsqu'il a composé son livre. Il nie, par exemple, l'existence des *fièvres essentielles*. Quelle que soit, dit-il, l'idée qu'on se fasse de la fièvre, quelque

Fièvres intermittentes

diversité qu'il règne à cet égard entre les auteurs, tous les médecins sont d'accord au lit du malade pour en constater la présence. Or, s'il en est ainsi, il faut bien qu'il y ait des signes sûrs qui la fasse reconnaître. C'est en effet une chose bien remarquable que cette diversité de sentimens en théorie, et cet accord en pratique. Il y a long-temps que Van-Swieten avait fait la même remarque. *Quantumcumque inter se differant medici circa causas et naturam febrium, omnes tamen, si periti fuerint, distinguere poterunt an homo decumbens febricitet, an non. Sunt ergo quædam phænomena in quâvis febre præsentia quæ illos hoc docent.*

Ces phénomènes, Boerhaave les a *réduits à* trois : *in omni febre à causis internis ortâ horripilatio, pulsus velox, calor, vario tempore, vario gradu adsunt.* Encore même le frisson manque-t-il souvent.

Grimaud fait observer contre cette définition, ou plutôt contre cette description, que le pouls loin d'être plus fréquent est quelquefois plus lent. Mais qu'importe; qu'il soit plus lent ou plus fréquent, toujours est-il que c'est à l'altération du pouls et de la chaleur que les médecins reconnaissent la fièvre.

La conclusion, c'est que si la fièvre ne consiste que dans l'altération du pouls et de la chaleur, M. Létu a raison; il n'y a point de *fièvres essentielles, ou primitives.* Il n'y en a point, par la raison infiniment simple, que le pouls et la chaleur n'étant que des fonctions des actions d'organes, il ne peut y avoir lésion des actions sans une lésion préalable dans ces mêmes organes. Or, la lésion

des organes, voilà la maladie, tout le reste est symptôme. La fièvre ainsi conçue n'est donc que l'effet de l'action sympathique de la partie malade sur les organes de la circulation et de la chaleur animale. M. L. la définit *le résultat d'une réaction organique.* Mais la fièvre est-elle toujours produite par une inflammation, comme le veut M. Broussais? Notre auteur ne s'explique pas là-dessus.

Fièvres intermittentes

Ici M. L. s'applique à réfuter les définitions qu'on a données, avant lui, de la fièvre. Nous sommes forcés de convenir qu'il n'est pas toujours heureux dans ses réfutations. Par exemple, veut-il prouver l'erreur de ceux qui ont défini la fièvre une affection du principe vital, il dit : *le principe vital n'existe point, c'est une entité, une pure abstraction, et le célèbre* Barthez, *lui-même, le reconnaissait lorsqu'il enseignait que le principe vital était un être distinct de l'ame et du corps.* De quelque manière qu'on l'entende, il est évident qu'il y a là contradiction; en effet, si Barthez enseignait que le principe vital était un être distinct du corps et de l'âme, il ne le prenait donc pas pour une abstraction; et s'il le prenait pour une abstraction, il n'enseignait donc pas que c'était un être.

Quoique le traducteur de M. W. soit bien convaincu que la fièvre, comme il l'entend, n'est qu'une affection secondaire, il ne rejette pas pour cela les ouvrages des médecins qui n'ont pas pensé comme lui. « S'ils n'ont pas connu l'art d'interroger les cadavres, ils ont du moins bien possédé celui d'observer les modifications de la vie jusque dans les

Fièvres intermittentes

symptômes les plus cachés des maladies ; à défaut d'autres moyens, ils ont concentré toute leur attention, toutes leurs recherches sur les phénomènes qui ont lieu chez l'individu souffrant ; et certes ce serait commettre une grande injustice que de nier qu'ils aient rendu de grands services à la médecine, en donnant, avec l'exactitude la plus scrupuleuse et la mieux entendue, une description des maladies, telles qu'ils les avaient sous les yeux. C'est vainement qu'on voudrait aujourd'hui leur enlever ce mérite ; on sera toujours forcé de convenir que, par leurs principes, ils sont parvenus à prédire l'événement des maladies avec une confiance qui est le propre de l'expérience et de la vérité. Leurs travaux seront conservés comme des *monumens immortels ; et les véritables médecins* les consulteront journellement pour y apprendre la médecine hippocratique ; cette médecine *toute* vivante de diagnostic, de pronostic et de traitement, qui a posé les bases de notre art, et rendu d'immenses services à l'humanité. »

On voit que M. L. fait encore plus de cas de l'observation clinique que de l'anatomie pathologique ; et certes on doit lui savoir gré de cette *préférence*, dans un temps où l'on croit qu'il suffit d'ouvrir des cadavres pour apprendre à guérir des maladies. « Nous avons souvent assisté, dit-il, aux ouvertures des corps dans plusieurs hôpitaux de Paris, et nous avons reconnu qu'en général, on jugeait avec trop de facilité et de promptitude, du degré de danger qu'avaient dû amener les altérations organiques qu'on découvrait. Quelquefois on n'apercevait qu'une légère phlogose, des rougeurs, quelques granulations dans la membrane muqueuse de l'es-

tomac par exemple; eh bien! avec ces simples vestiges de la maladie, on prétendait se rendre raison de tous les symptômes qui avaient existé, etc. Nous confessons que nous sommes incrédules sur ce point; car il ne nous paraît nullement démontré qu'on pût raisonnablement expliquer tous les phénomènes qui s'étaient présentés pendant la vie, par les altérations organiques de peu d'importance qu'on montrait. On croyait avoir trouvé la seule et véritable cause de la maladie, parce qu'effectivement on ne trouvait aucune autre lésion; ce qui est un vice de raisonnement. »

Puisse M. L., se tenir toujours éloigné de tout excès! Puisse-t-il se bien pénétrer qu'il n'y a rien d'exclusif en médecine! Je m'abuse peut-être; mais il me semble qu'il incline encore un peu trop vers la nouvelle doctrine. Qu'il se tienne donc sur ses gardes; qu'il laisse un système qui doit la plus grande partie de sa fortune à sa simplicité! Déjà ses partisans les plus chauds commencent à revenir de leur premier enthousiasme; déjà l'enchantement commence à passer. En vain l'auteur de ce système se dit-il le disciple de Bichat, en vain ses élèves le nommèrent-ils son successeur; je le répète ici, il n'y a nul rapport essentiel entre ces deux auteurs. Il n'y a rien dans les ouvrages de ce dernier qui puisse faire penser que toutes, ou presque toutes nos maladies sont des irritations; seule idée fondamentale de la pathologie de M. Broussais. C'est dans Brown que M. B. a puisé son système, dans ce même Brown qu'il critique avec tant d'amertume. C'est à lui, et non à Bichat qu'il faut imputer *l'examen de la doctrine médicale*. Aussi je ne suis nullement surpris qu'un auteur

anglais revendique, en faveur de son compatriote, le système du médecin de Paris.

Fièvres intermittentes.

Je ne suis point injuste envers ce dernier ; je me pique au contraire d'une grande impartialité. Je crois qu'il a rendu des services réels à la médecine, pour avoir éclairé l'histoire des phlegmasies gastriques, et celle des phlegmasies chroniques; mais ce que je ne crois pas, c'est qu'il n'y ait que des phlegmasies.

M. W. divise son ouvrage en cinq chapitres. Après avoir dit un mot des espèces et des variétés des fièvres intermittentes, il arrive aux symptômes de ces fièvres, qu'il détaille peut-être avec trop de complaisance; il expose la tendance des différens types à se rapprocher de la continuité; il énumère les complications les plus communes, et finit par quelques considérations sur le pronostic, auxquelles M. L. a cru devoir ajouter ce que l'auteur dit des crises dans les fièvres continues, pour rendre ce chapitre plus complet.

M. W. a consacré le troisième chapitre à l'anatomie pathologique, mais il a passé trop légèrement sur un sujet de cette importance. En revanche, il laisse peu de chose à désirer dans le quatrième; il y traite des causes.

C'est dans le cinquième qu'il parle du traitement; il le divise en palliatif et en curatif. Le premier est relatif au temps des paroxismes, et le second à l'intervalle qui les sépare. L'auteur insiste beaucoup sur l'exercice et le régime à faire suivre aux malades pendant l'apyréxie : c'est en effet la partie la plus essentielle du traitement des fièvres intermittentes qui se sont montrées rebelles aux moyens pharmaceutiques. Félicitons M. W. d'en avoir

fait sentir toute l'importance; et espérons que son exemple ne sera pas perdu pour ceux qui viendront après lui.

Fievres intermittentes

A cela près, son ouvrage ressemble à tous ceux que nous possédons sur le même sujet. S'il fait une classe à part des fièvres intermittentes, il ne fait que suivre l'exemple de ses prédécesseurs. M. Pinel est le premier, si je ne me trompe, qui les ait confondues avec les fièvres continues, dont elles ne diffèrent, selon lui, que par la forme. Il admet donc le même nombre de fièvres intermittentes que de fièvres continues, et propose le même traitement pour les unes et pour les autres; ce n'est pas qu'il rejette le quinquina; mais il le fait précéder des moyens curatifs, appropriés à la nature de la fièvre existante, dans l'espoir d'enlever la forme en attaquant le fonds. Ainsi la fièvre est-elle inflammatoire, il prescrit les anti-phlogistiques; et si ces moyens sont insuffisans pour opérer une guérison complète, il en vient au spécifique.

J'adopte cette pratique, quoique je ne raisonne pas tout-à-fait comme M. P.; je crois bien avec lui, que l'intermittence n'est qu'une forme; mais il me semble qu'il ne la rapporte pas à son véritable objet. En effet, si l'intermittence dépend de l'affection bilieuse, dans la fièvre intermittente de ce nom, pourquoi ne disparaît-elle pas toujours avec elle? Pourquoi les symptômes qui constituent proprement les accès, se répètent-ils encore après la disparition complète des symptômes bilieux? Et ces cas sont peut-être plus communs qu'on ne pense. Bianchi a décrit une épidémie bilieuse intermittente qu'il traitait d'abord pas les évacuans;

Fièvres intermittentes

mais le quinquina seulement terminait la maladie. FINKE raconte la même chose ; TISSOT lui-même, tout en insistant sur la nécessité de commencer le traitement par les évacuans, ne peut s'empêcher de faire observer qu'il reste *très-souvent une indication à remplir, contre les paroxismes fébriles qui se continuent.*

Paroxismes fébriles et état bilieux sont donc deux choses indépendantes l'une de l'autre, puisqu'elles peuvent exister séparément, puisqu'elles réclament un traitement différent.

M. BROUSSAIS paraît aussi persuadé que les fièvres intermittentes et les fièvres continues sont de même nature ; et comme il ne voit dans celles-ci que des phlegmasies, il ne voit non plus que *des phlegmasies* dans celles-là. Toute la différence qu'il y a, selon lui, c'est que les unes sont moins intenses que les autres ; mais que fait ici le degré de la maladie ? Ne voyons-nous pas tous les jours des irritations très-légères subsister des années entières et d'une manière continue ? et puis est-elle bien légère, l'irritation qui fait périr un homme au troisième ou quatrième accès, comme les fièvres pernicieuses nous en offrent tant d'exemples ?

Je ne demanderai pas à ce médecin comment il s'y prendrait pour prouver, par exemple, qu'une paralysie est une irritation, car il y a des paralysies périodiques. Que m'importe qu'il dise que les affections intermittentes sont des irritations, s'il convient que les irritations périodiques se traitent tout différemment de celles qui sont continues ; s'il convient qu'il faut des émolliens pour celles-ci, et du quinquina pour celles-là.

Est-il donc impossible de proposer une théorie

sur les affections intermittentes, qui ne choque ni les faits, ni la raison? Je crois qu'il existe une affection périodique comme il existe un état syphilitique, scorbutique etc. *Febris intermittens est febris primaria.* J. Frank. Le propre de cette affection est d'être intermittente, c'est là son caractére essentiel; à cela près, elle ne présente rien de particulier, je veux dire qu'elle a ses causes, ses symptômes et son traitement. Ses causes sont variables; les plus communes sont les effluves des marais; ses symptômes varient aussi, les plus ordinaires sont ceux qui constituent les accès proprement dits, abstraction faite de tout symptôme inflammatoire, bilieux etc.; enfin le quinquina en est le principal moyen curatif.

Fièvres intermittentes

J'ignore quelle est la nature de cette affection; mais l'influence des affections morales pour la produire, la puissance des amulettes sur la guérison, et les bons effets de l'opium, me font soupçonner qu'elle a son siége dans le système nerveux.

Au reste, j'attache assez peu d'importance à connaître le tissu qu'elle affecte, l'essentiel est de la reconnaître elle-même lorsqu'elle existe : la marche, disais-je tout à l'heure, en est le caractère le plus sûr; toute maladie, qui se répète à des intervalles déterminés et sans cause connue, est l'affection intermittente dont je parle. Plus l'apyrexie est parfaite, plus la répétition des accès est régulière, et plus le diagnostic est certain; mais on doit se méfier de ces maladies qui ne laissent entre leurs paroxismes, qu'une rémission plus ou moins imparfaite, surtout si ces paroxismes ne se manifestent que le soir, c'est-à-dire, au moment où les maladies consomptives éprouvent une exa-

Fièvres intermittentes.

cerbation marquée. S'il reste quelque doute, il faut consulter la constitution régnante. SYDENHAM avait une grande confiance dans le sédiment briqueté des urines, et c'est en effet un symptôme assez sûr, quoiqu'il ne soit pas infaillible.

Le traitement de l'affection intermittente est connu ; mais une chose bien importante avant de donner le quinquina, c'est de s'assurer si la maladie est simple, ou si elle est compliquée. Dans la première supposition, on peut prescrire de suite le spécifique; dans la seconde, c'est presque toujours l'élément associé avec l'affection périodique, qu'il faut combattre en premier lieu. Il n'est qu'un seul cas où celui-ci réclame impérieusement la première indication, c'est lorsqu'elle est *tellement* grave qu'elle menace prochainement les jours du malade, et tel est le rôle qu'elle joue dans toutes les maladies connues sous le nom d'intermittentes pernicieuses.

Cette manière d'envisager les fièvres intermittentes, me paraît préférable à toutes celles qu'on a proposées jusqu'ici en ce qu'elle se prête mieux aux faits, sans choquer la raison. Toutefois, je n'oserais affirmer qu'elle soit l'expression fidèle des opérations de la nature; mais elle ne les contredit point, c'est tout ce qu'on peut exiger d'une théorie.

La justice me fait un devoir de revenir sur l'ouvrage de M. WILSON, pour dire en finissant que c'est un de ceux qu'on peut recommander avec confiance aux praticiens.

J. BOUSQUET.

Essai sur les maladies héréditaires; considérées sous les rapports de leur nature, de leur origine, ou formation; de leur transmission; des moyens d'en prévenir la transmission; de corriger ou détruire les dispositions à ces maladies, et d'en empêcher le développement; enfin, du traitement qu'elles réclament, une fois qu'elles sont développées; par* A. PETIT, *docteur en médecine, membre du conseil de salubrité publique, et de la Société de médecine de Paris, chevalier de la Légion-d'Honneur.

C'est une belle question à traiter que celle des *maladies héréditaires*, soit parce que les écrits qu'elle a fait naître ne sont plus, ou même n'ont jamais été à la hauteur de la science, soit parce qu'elle entraîne avec elle une multitude de vues grandes et utiles. **Malad. héréditaires.**

L'acte de la génération est si obscur dans son mode intime, qu'il semble que la raison soit forcée de reconnaître une lacune entre l'action créatrice, et l'être créé. D'une part, nous allons jusqu'au portique du phénomène, nous décrivons les organes qui y coopèrent et nous indiquons le mode d'action qu'ils y exercent; de l'autre, nous prenons l'être créé, nous analysons ses fonctions; mais l'action elle-même restera toujours à pénétrer.

Malad. héréditaires.

Cette lacune n'est pas exclusivement le partage de la génération : elle se remarque dans tous les actes de la vie ; c'est là qu'est le jeu de l'organisme. Mais elle tient ici plus de place en quelque sorte, qu'ailleurs, par l'importance du résultat.

Cependant on ne saurait méconnaître l'existence des rapports les plus intimes entre les êtres qui créent, et le germe qui vient d'être doué de la vie. Celui-ci est réellement une émanation du physique et du moral de ses auteurs. Quoi de plus ordinaire, en effet, que de voir des familles où se transmettent héréditairement un même caractère moral, et une même disposition physique? Cette continuité de certains traits physiques, cette analogie dans certaines formes du corps, sont ce que l'on *appelle faux air.* La même chose au moral n'a pas chez nous d'expression propre, mais n'en est pas moins réelle; cependant le mot *tic*, employé à peindre certains mouvemens particuliers, s'applique quelquefois à ces transmissions.

Si à ces caractères d'une ressemblance si *intime*, si profonde, si minutieuse même, nous joignons le tableau des maladies héréditairement transmises, nous trouverons de nouvelles raisons pour admirer l'œuvre de la génération, et pour cesser de chercher à l'expliquer. Quel phénomène, en effet, plus extraordinaire dans la nature, que ce transport tout à la fois du moral et du physique, soit du père ou de la mère, soit de tous deux, dans un espace dont notre imagination peut à peine concevoir l'idée!

Les maladies héréditaires se rattachent essentiellement aux ressemblances. En effet, au lieu d'être, ainsi qu'on le croit ordinairement, le produit d'un virus transmis, d'une cause spéciale et distincte,

elles paraissent ne dépendre que de dispositions de conformation, que d'aptitudes transmises. On ne naît point imprégné d'un virus phthisique, scrophuleux, cancéreux; mais on reçoit des auteurs de ses jours un mode d'existence, une sorte de sensibilité qui dispose à ces maladies.

Malad. héréditaires.

L'erreur ici procédait, comme en mille autres circonstances, de l'emploi de certains mots collectifs. Aussi long-temps que les termes contagion, phthisie, fièvre et autres, bien que génériques, ont été pris dans un sens absolu, on n'a pu avoir aucune idée nette ou précise, des espèces souvent disparates qu'ils renfermaient. Il en est de même du mot *maladies héréditaires*; sous ce nom, en effet, sont comprises dans l'opinion générale, des choses très-différentes. C'est ainsi que l'on a confondu des maladies dues évidemment et seulement à la disposition organique transmise par les parens, avec celles que la mère inoculait à son enfant. Je devrais saisir cette occasion pour rechercher aussi jusqu'à quel point la nourrice agit sur l'existence, et le mode d'organisation, sur la force ou la faiblesse future de l'enfant qu'elle allaite. Question encore bien autrement importante que celle de savoir s'il convient de continuer la lactation pendant la grossesse, et jusqu'à quel point cette nouvelle fonction de l'utérus peut porter atteinte à la sécrétion du lait, et à sa qualité. Mais le sujet qu'a traité M. Petit est assez grave, pour s'y attacher exclusivement.

Pour porter la lumière de l'analyse dans ce dédale, M. P. divise les maladies vaguement appelées héréditaires, en *héréditaires* proprement dites, et en *connées*. Je regrette que notre auteur ait cru devoir

Mal. héréditaires.

se servir de cette dernière expression qui n'est pas heureuse; car, même pour imiter HIPPOCRATE, (CASTEL. *lexique* au mot *connatus*) il convenait de l'imiter dans le génie de notre langue ; et à tout prendre, le mot *congénital* était incomparablement préférable.

Quoi qu'il en soit du mot en lui-même, M. P. entend par maladies connées, celles que l'enfant reçoit de sa mère, dans le cours de la gestation, ou qu'il voit se développer par le seul fait de son organisation; de ce nombre sont les taches ou envies, la variole ou la rougeole que souvent les enfans ont apportées en naissant, certaines mutilations qui laissent des cicatrices apparentes, et la syphilis en quelques cas.

La syphilis, toutefois, avant d'entrer dans cette classe, demanderait une discussion particulière. Il serait curieux d'examiner jusqu'à quel point le germe peut en être primitivement infecté, et de décider s'il est des cas où le père seul, étant atteint de la vérole, l'enfant pourrait la recevoir sans que la mère, fût préalablement impregnée de ce virus.

Les maladies héréditaires proprement dites, ne paraissent être que des dispositions, que des aptitudes à contracter tel ou tel ordre de maladies. C'est ici, en quelque sorte, de nouvelles ressemblances morbides, à la vérité, mais en tout analogues aux ressemblances morales et physiques.

Cette opinion par laquelle M. P. paraît réduire les maladies héréditaires à leur vraie valeur, est un service essentiel rendu à la science et aux malades qu'elles menacent.

Il résulte, en effet, de cette étiologie, que ces maladies n'existent guère que comme des causes

prédisposantes, et qu'ainsi, un concours bien dirigé de choses opposées, peut le plus souvent en détourner l'effet. Prenons la phthisie pour exemple. Un enfant, né de parens phthisiques, a reçu en naissant une manière d'être qui le dispose à contracter cette maladie. Cependant, le changement de climat, de profession, d'habitudes, un régime bien approprié, une série d'exercices liés à la constitution nouvelle qu'il importe de lui donner, peuvent empêcher la maladie de se déclarer. Il en est de même des scrophules, que l'on voit s'étendre ou reparaître suivant les circonstances, dans lesquelles se trouvent placés les enfans.

Malad. héréditaires.

Ce qui contribue à prouver la réalité de ces assertions, c'est que le développement de ces maladies héréditaires se fait d'ordinaire à certaines époques : ainsi les scrophules dans l'enfance, la phthisie après la puberté. Or, c'est dans l'enfance que le système lymphatique obtient et conserve le plus de prépondérance, comme c'est aussi au-delà de la puberté, que l'organe pulmonaire manifeste dans l'organisme l'action la plus énergique.

La manie, la mélancolie, les lésions organiques des viscères abdominaux, sont susceptibles aussi le plus souvent d'une transmission héréditaire, et affectent alors des époques à peu près déterminées dans leur développement. Il en faut dire autant de la disposition à l'apoplexie. Or, dans tous ces cas, l'individu est nuancé dans tous ses systèmes, et son organisation a un type particulier, qui fait reconnaître, bien des années avant leur développement réel, les maladies héréditaires auxquelles il est vraisemblable que ces êtres sont disposés par leur constitution.

Malad. héréditaires.

Ces maladies, ou mieux les dispositions à les contracter, sont dues à l'acte même de la conception : ce qui le prouve, c'est que souvent elles proviennent du père, qui n'a eu avec le germe qu'un contact à peine appréciable; de là on doit conclure aussi que quelque intimes que puissent être les rapports que la gestation établit entre la mère et l'enfant, ils ne sont cependant pas de nature à donner lieu à des dispositions morbides héréditaires, mais seulement à des affections *congénitales*. On pourrait opposer à ceci, que, lorsque, pendant la grossesse, la santé de la mère est profondément altérée, celle de l'enfant n'en aura guère reçu une moindre atteinte. Sans doute, les choses se passent ainsi; mais si l'on examine cet enfant, on verra qu'il n'a pas reçu une aptitude à telle ou telle maladie, une maladie héréditaire, mais seulement une constitution débile, une existence traînante, dans laquelle toute l'économie est également intéressée. Les rapports de la mère à l'enfant contenu dans l'utérus, ne sont donc déjà plus que ceux d'une nourriture plus ou moins généreuse que le fœtus élabore et s'approprie.

Mais me voici, à mon insu, amené à dire un mot de l'allaitement, par rapport aux impressions qu'en reçoit le nourrisson.

Les anciens ont cru généralement que la lactation ne bornait pas son effet au genre de nourriture fourni à l'enfant, mais qu'elle étendait son influence sur tout son être, et modifiait même ses aptitudes premières, physiques ou morales. Cette opinion, règne encore aujourd'hui, même parmi les médecins. M. P. lui-même est du nombre.

Cependant si l'on examine la chose de plus près

Malad. héréditaires.

et d'un œil plus physiologique, on se convaincra que l'aliment que la nourrice fournit à son enfant a besoin d'être travaillé et digéré, et qu'ainsi il ne doit plus rien conserver de sa qualité première; on se convaincra que cet aliment peut être plus ou moins succulent et nourrissant, plus ou moins excitant ou relâchant, mais qu'il n'emporte plus avec lui aucune des aptitudes de la mère ou de la nourrice; enfin, il demeurera pour constant que c'est un *aliment* dont la qualité, la quantité, l'analogie avec la constitution de l'enfant, peuvent varier, mais qui n'est rien de plus qu'un aliment. Voudrait-on encore appuyer des opinions en médecine sur des faits, ou faux, ou mal vus? Oserait-on répéter que tel enfant doit sa vivacité au lait de chèvre qu'il a sucé, et tel autre, son apathie à la nonchalance naturelle de sa nourrice? Mais pourquoi les tempéramens ne seraient-ils pas différens aussi, suivant que l'enfant aurait été nourri artificiellement, dès le principe, avec du lait de vaches ou des potages gras, et encore, suivant l'espèce des animaux dont la chair aurait servi à la confection de ces potages? Convenons que ces doctrines ne sont guère que des fictions poétiques, que le peu de scepticisme des premiers médecins a laissées introduire dans la science; convenons surtout que c'est là de l'humorisme tout pur. Il y a bien encore des médecins qui croient sérieusement que les fluides animaux sont vivans. Je suis toujours tenté de leur demander où ils logeraient des propriétés vitales dans ces liquides.

En résumé, la dissertation publiée par M. P., sur les *maladies héréditaires*, contient des doctrines très-saines, et jette un nouveau jour sur une

Malad. héréditaires.

branche très-importante de la médecine pratique. Aussi, ai-je pris plaisir à analyser cet ouvrage et à employer souvent les vues, et même quelquefois les expressions de l'auteur.

Je n'essayerai pas de présenter une semblable analyse de son *mémoire sur la rétention d'urine produite par le rétrécissement du canal de l'urètre.* Étranger, depuis bien des années, à la pratique de la chirurgie que j'ai aimée autrefois de prédilection, et que j'ai exercée alors dans les armées, je ne me sens plus rien d'un juge en cette matière. Je dirai seulement que ce travail, qui a pour objet de préconiser la cautérisation du canal de l'urètre par les sondes armées de nitrate d'argent, a été l'objet d'un long et savant rapport de MM. Dumeril et Percy, à l'académie royale des sciences; j'ajouterai que les commissaires ont dit en terminant : que *ce travail pourrait faire revenir les gens de l'art de leurs préventions, jusqu'à présent fondées, contre une méthode dont M. P. a réussi à faire disparaître les inconvéniens les plus graves.*

J.-B. N.

Considérations médico - physiologiques sur la nature et le traitement de la rage; par J. Simon. *Brochure in 8° de 73 pages. A Paris, chez Méquignon père.*

De la rage.

Selon l'auteur de cet opuscule, il faut chercher dans le cerveau le véritable siége de l'affection désignée, si improprement, sous le nom de *rage*

De la rage.

ou *hydrophobie.* Une maladie, dit-il, réside toujours quelque part ; eh bien ! je défie qu'on puisse rapporter ailleurs qu'au cerveau, celle dont il est question. Je défie qu'on prouve que les symptômes violens qui la caractérisent, puissent émaner d'une autre source. Qu'est-ce donc que la rage ? Une *sur-excitation du cerveau*, une exaltation de la sensibilité de ce viscère, remarquable par son degré d'intensité presque extrême, de manière qu'au-delà, la paralysie est imminente..... Tout ce qui porte l'action du cerveau fort au-delà de ses limites naturelles, peut donc déterminer la rage...... Qu'est-ce que c'est qu'un animal enragé ? Nous l'avons démontré, c'est un animal dont le cerveau est malade, c'est-à-dire dans un état de *sur-excitation. Ce mot rend parfaitement compte de la nature de la maladie.* Qu'est-ce que le fluide écumeux que sa gueule distille, et auquel on attribue des propriétés vénéneuses ? Rien autre chose qu'un mélange de salive et de mucus sécrétés en plus grande quantité que dans l'état naturel. *Pourquoi sécrétés en plus grande quantité ? Parce que l'action de leurs organes sécréteurs est rendue plus énergique* par un excès d'influence sur eux de la part du cerveau et des nerfs.... Nous l'avons démontré, le venin de la rage est une chimère. Donc tous les accidens qui suivent une morsure sont réellement dus à l'impression grave faite par la dent de l'animal sur les parties sensibles. »

L'auteur conclut, de ce qui précède, qu'il est facile de concevoir pourquoi c'est constamment la morsure d'un carnivore qui produit la rage, à

De la rage.

cause de la conformation particulière de ses dents. M. Simon prétendrait-il, par hasard, que la morsure d'une vache ou d'un cheval enragé ne communiquerait pas la rage, tout aussi bien que celle d'un chat, ou d'un chien ? Dans ce cas nous nous permettrions de lui attester le contraire. Des accidens déplorables nous ont malheureusement convaincus du peu de fondement de son assertion.

M. Simon propose de substituer à la cautérisation de la partie mordue, l'ablation de cette même partie au moyen de l'instrument tranchant. Voici ce qu'il dit à ce sujet. « Ne laisser aucune trace du désordre produit par la morsure, déterminer une évacuation de sang, très-favorable pour affaiblir l'irritation de la nouvelle plaie ; permettre l'application immédiate sur elle de tout ce qui peut convenir à ce même effet ; faciliter le dégorgement des parties ; enfin, retarder la formation de la cicatrice, et donner ainsi le temps aux propriétés vitales exaltées, de revenir à leur état naturel ; tels sont les avantages réels qui doivent faire donner, au moyen dont nous parlons, la préférence sur les caustiques. »

« .... L'opération que nous proposons, continue l'auteur, devra toujours être mise en usage, *à moins que l'étendue trop considérable de la plaie, ou sa situation particulière, ne la rende impraticable* ; dans ce cas, il faut enlever avec soin les parties *qui paraissent le plus endommagées*, niveler, autant que possible, la surface de la plaie, affranchir ses bords, etc. » Transcrire de pareilles assertions, est, je crois, assez les réfuter. Quoi, M. S. ! vous nous proposez comme bien préférable au caustique, un moyen qui peut, dans des circons-

tances données, être impraticable! et pour y suppléer en quelque sorte, il faudra enlever avec soin les parties *qui paraissent le plus endommagées!* Est-il bien certain que le cautère actuel, et mieux encore le muriate d'antimoine liquide, n'est pas applicable à tous les cas, et dans ces mêmes circonstances de *situation* qui rendent *impraticable* votre moyen favori? Quoi, selon vous, la morsure intéresse-t-elle un doigt, le parti à prendre n'est point douteux : *il faut que ce doigt soit amputé!* ce serait l'œil lui-même qui aurait été atteint, *on ne devrait pas balancer à l'extirper!* Êtes-vous bien sûr qu'une cautérisation bien dirigée, après les incisions convenables faites préliminairement, si elles sont nécessaires, ne réussirait pas tout aussi sûrement que *l'amputation* du doigt, pour prévenir le développement des accidens rabiens; et surtout sans entraîner autant de difformité? Quoi, si la paupière est le siége de la morsure, vous l'enleverez donc aussi, et vous livrerez ainsi très-volontairement votre infortuné malade à l'affreux supplice qu'endura Régulus! Des cautérisations bien ménagées auraient conservé cette même paupière, plus ou moins gênée peut-être dans ses mouvemens, mais du moins encore propre à garantir l'œil de la fâcheuse impression de la lumière et de l'air. Et, si au contraire vous vous contentez d'enlever les parties *qui paraissent les plus endommagées*, serez-vous vraiment bien tranquille sur le sort de votre blessé?

E. G. C.

***Méthode pour guérir les maladies vénériennes invétérées, qui ont résisté aux traitemens ordinaires ; par* M. Etienne Sainte-Marie. (*Voyez l'annonce bibliographique, au numéro du mois de juillet p.* 141.)**

Maladie vénérienne.

Il y a deux choses différentes dans tout ouvrage quelconque de littérature ; les apparences extérieures et le contenu même du livre. Quelque indépendantes que soient l'une de l'autre ces deux parties, quelquefois et souvent même les préventions défavorables qu'inspirent les dehors d'un livre, se reportent, par contre-coup, sur la partie *essentielle*, la doctrine de l'auteur, les préceptes qu'il donne, et fréquemment on ferme, sans l'avoir lu, un livre dont la couverture, le papier, les caractères d'impression déplaisent.

L'ouvrage que je veux faire connaître m'a mis, au premier abord, dans cette fâcheuse disposition. Supposez une brochure de 204 pages, dont 86, en très-gros caractères, sont consacrées à une introduction entièrement dépourvue d'intérêt, et qui ne semble mise là que pour augmenter l'épaisseur du livre ; le reste de l'ouvrage rempli de pages aux trois-quarts blanches ; les paragraphes, les alinéas mêmes, éloignés les uns des autres par de grands espaces vides, ce qui, typographiquement considéré, est d'un aspect désagréable ; tel est l'extérieur peu attrayant sous lequel se montre le livre de M. Sainte-Marie. Voyons maintenant si son contenu rachètera tous ces défauts apparens.

De quatorze observations qu'on y lit, onze appartiennent à l'auteur, les trois autres sont extraites des ouvrages de Morgagni. Ces dernières font nombre, mais ne signifient absolument rien, par le défaut absolu de détails. Il est question de trois individus atteints de symptômes de vérole cutanée, et qui furent guéris promptement, et l'un même en *trois* jours, par la boisson abondante de l'eau stibiée. — Les onze autres observations nous montrent onze individus atteints de symptômes vénériens fort graves, comme exostoses, ulcères consécutifs, facilement et promptement guéris, par le moyen simple que voici, et dont l'auteur ne se donne pas pour l'inventeur; mais seulement comme en ayant puisé la connaissance dans les anciens auteurs italiens.

Maladie vénerienne.

M. S.-M. fait boire à tous ses malades, pendant un mois, dans la matinée et à jeun, quatre pintes d'une décoction rapprochée de salsepareille, en seize verres tièdes, à un quart-d'heure, demi-heure ou seulement trois quarts-d'heure de distance. On se promène dans la chambre, ou même en plein air, en prenant cette boisson. On peut dîner une heure après le dernier verre, et le dîner se compose de pain bien cuit, de grosses viandes rôties ou grillées et de bon vin coupé d'eau. On peut sortir le soir, quelque temps qu'il fasse. — « La tisane de salsepareille bue ainsi, à la manière des eaux minérales, cause, les premiers jours de son emploi, une sorte de perturbation dans les voies digestives; elle excite des nausées, des vomissemens même, quelquefois des selles. Des petites sueurs, ou passagères ou continues, ont lieu plus fréquemment encore, depuis le commencement de la cure jusqu'à

Maladie vénérienne.

la fin ; mais ce qui, surtout, distingue ici la médication, ce sont d'abondantes urines dès les premiers jours où l'on prend le remède. Bientôt l'impression qu'il produit sur le tube intestinal cesse ou se modère, ou plutôt l'estomac s'accoutume à cette grande quantité de liquide dont on l'inonde chaque jour à des heures fixes ; alors la boisson médicamenteuse opère plus régulièrement, son action se concentre, se localise davantage. Elle agit faiblement encore, et jusqu'à la fin par les sueurs; mais c'est surtout par les urines excessives qu'elle manifeste son activité et sa puissance. »

Si nous en croyons M. S.-M., les exostoses disparaissent en quinze jours, des chancres consécutifs dans la gorge avec carie des os du palais, *en douze* jours, etc., *mirabile auditu!* On ne peut mettre en doute que l'introduction dans l'intérieur des voies digestives d'une centaine de pintes de la décoction la plus insignifiante, de l'eau pure elle-même, ne peut manquer de produire quelques effets notables sur l'économie et de modifier sensiblement l'exercice des fonctions intérieures. C'est à l'expérience à démontrer la bonté de la théorie de M. S.-M., et l'excellence de la méthode qu'il suit d'une manière banale.

E. G. C.

BIBLIOGRAPHIE.

De l'enseignement médical, dans ses rapports avec la chimie, considérée comme science accessoire à la théorie de la médecine, etc.; par M. le

chev. DE MERCY, docteur en médecine de la Faculté de Paris, etc., etc.—Brochure in-8°. de 130 p. Prix, 3 fr. 50 cent., non compris le supplément, qui la porte à 150 pages. Chez Croullebois, rue des Mathurins, 1819.

De l'auscultation médiate, ou Traité du diagnostic des maladies des poumons et du cœur, fondé principalement sur ce nouveau moyen d'exploration; par R.-T.-H. LAENNEC. D. M. P. médecin de l'hôpital Necker, etc., etc. 2 volumes in-8° de cinq cents pages chacun, avec plusieurs planches. Prix 13 fr., et 16 fr., franc de port par la poste.

(L'instrument nécessaire pour explorer la poitrine, suivant cette nouvelle méthode, se vend séparément; prix 3 fr.)

A Paris, chez J.-A. Brosson et J.-S. Chaudé, libraires, rue Pierre-Sarrasin, n° 9.

Les dangers du magnétisme animal, et l'importance d'en arrêter la propagation vulgaire; par A. LOMBARD, aîné. Prix 3 fr. Chez Bailleul, rue Sainte-Anne, n° 71.

D'après ce titre, on croirait l'auteur opposé au magnétisme animal; loin de là, il en est un des plus zélés partisans; mais il veut s'opposer aux profanations, le garder pour lui et quelques élus; surtout il exhorte vivement les prêtres et en particulier les curés de campagne, à se livrer au magnétisme sympathique. Du reste, il souhaite que les corps savans, les bons esprits, laissent le magnétisme animal en paix et pour ainsi dire dans l'oubli; son souhait sera exaucé.

Élémens de thermométrie médicale, par M. Bressy, docteur en médecine de la ci-devant université de Montpellier, médecin de l'hôtel-dieu d'Arpajon, etc.; — brochure in-8° de soixante p. A Paris chez Gabon.

SUITE DES MÉMOIRES MANUSCRITS PARVENUS A LA SOCIÉTÉ.

1801. Mémoire sur l'influence de la menstruation pendant l'allaitement; par M. Saint-André, professeur de thérapeutique, et de matière médicale, à Toulouse.

1802. Mémoire contre la luxation spontanée des muscles; par M. Mothe, de Lyon.

1803. Accouchement d'un enfant hydrocéphale, qui présentait toute l'extrémité thorachique, et l'épaule à la vulve; par M. Chollet, ex-chirurgien militaire à Sablé.

1804. Terminaison heureuse d'un écoulement considérable de pus, par l'ombilic, chez une petite fille de sept mois; par M. Delaporte, D. M. P., à Vimoutier.

1805. Observation d'une ménorragie guérie par le vomissement; par M. Caffin, associé national, à Sémur.

1806. Mémoire sur les moyens de distribuer de l'eau chaude pour bains dans les différens quartiers de Paris; par M. Valette.

1807. Doutes sur l'effet constamment préservatif de la vaccine par rapport à la variole, appuyés sur quelques observations recueillies à la

Martinique ; par M. Lefort, médecin du Roi, au fort Royal de la Martique, associé national.

1808. NOTICE historique sur l'épidémie de rougeole qui règne dans la ville de Béziers, depuis le mois de mars de cette année ; par M. Bertrand père, D. M., à Béziers.

1809. ESSAI sur l'extraction de la gélatine, et son application dans la préparation de quelques médicamens ; par M. Gauthier, pharmacien, à Paris.

1810. RÉFLEXIONS sur la terminaison des grossesses extra-utérines ; par M. Deneux, membre résidant.

1811. OBSERVATION sur l'application de la pierre à cautère, pour arrêter les progrès du furonde malin, appelé par les Italiens *vespasio* ; par M. Carron, associé étranger, à Annecy.

1812. OBSERVATION d'une maladie du cœur, suivie d'obstruction au foie, d'hydropisie ascite, et d'un état convulsif de l'estomac ; par MM. Gogiran et Saint-André, médecins, à Toulouse.

1813. OBSERVATION sur la chute des cheveux, suivie de la pousse de nouveaux, qui devinrent promptement blancs, puis châtins, vers la racine, à mesure qu'ils croissaient ; par M. Destrées, médecin, à Vailly.

1814. RÉFLEXIONS sur l'utilité de l'anatomie pathologique ; par M. Bousquet, membre résidant.

1815. ANALYSE d'un calcul trouvé dans la fosse naviculaire du pénis d'un cheval ; par MM. Lasseigne et Chevallier.

1816. OBSERVATION d'une phthisie calculeuse guérie ; par M. Gros, médecin, à Tarbes.

Errata du numéro d'Août.

Page 171, *ligne* 15, tonsillasire, *lisez* tonsillaire; — *page* 210, *lig.* 25, pharyngoz-tonssillaire; *lisez* pharyngo-tonsillaire.

Ces fautes, qui ont été commises, après le *vu bon à tirer* des rédacteurs, sont tellement grossières, qu'elles sautent de suite aux yeux, et méritent à peine d'être relevées, ne pouvant donner lieu à aucune erreur.

TABLE

DES ARTICLES CONTENUS DANS LE TOME LXVIIIe (VIIe de la IIe série) DU JOURNAL GÉNÉRAL DE MÉDECINE, etc.

Anatomie, pathologie, Anatomie pathologique.

pag.

Chirurgie, opérations, accouchemens.

Philosophie médicale, médecine, thérapeutique, hygiène.

Physique, chimie, pharmacie, matière médicale.

Sociétés savantes, enseignement, variété, bibliographie.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES

JOURS.	THERMOMÈTRE EXTÉRIEUR, CENTIGRADE.			BAROMÈTRE MÉTRIQUE.		
	MAXIMUM.	MINIMUM.	A MIDI.	A 9 HEUR.	A MIDI.	A 3 HEUR.
1	+ 19,75	+ 13,00	+ 18,60	754,62	754,70	754,67
2	+ 21,50	+ 11,00	+ 21,25	756,97	756,70	756,22
3	+ 25,60	+ 14,75	+ 25,60	755,85	755,38	754,63
4	+ 30,85	+ 16,75	+ 30,85	753,04	752,77	753,11
5	+ 31,25	+ 17,00	+ 29,25	754,64	753,96	753,59
6	+ 28,75	+ 17,00	+ 28,70	753,62	755,40	753,63
7	+ 25,10	+ 16,00	+ 23,50	761,08	761,13	760,23
8	+ 23,50	+ 15,00	+ 23,50	757,39	755,79	756,87
9	+ 20,10	+ 13,75	+ 20,10	763,31	763,61	763,85
10	+ 20,75	+ 13,00	+ 20,75	763,00	762,42	761,33
11	+ 21,25	+ 15,00	+ 21,10	760,51	760,41	760,56
12	+ 24,50	+ 15,00	+ 23,00	761,28	760,69	760,00
13	+ 20,75	+ 15,75	+ 19,50	760,76	760,90	760,44
14	+ 19,90	+ 11,50	+ 17,50	760,81	759,73	758,54
15	+ 19,75	+ 12,25	+ 19,25	755,44	754,82	753,65
16	+ 21,10	+ 14,50	+ 20,50	754,84	754,64	754,40
17	+ 22,75	+ 11,00	+ 21,50	758,37	758,51	758,08
18	+ 25,25	+ 12,50	+ 24,90	759,53	758,70	757,60
19	+ 28,25	+ 12,90	+ 27,25	750,58	748,44	747,73
20	+ 25,25	+ 15,50	+ 25,25	742,10	740,70	740,18
21	+ 15,00	+ 13,50	+ 14,25	741,74	742,91	743,94
22	+ 19,75	+ 14,00	+ 17,25	754,02	755,79	756,10
23	+ 20,40	+ 11,00	+ 19,50	760,46	760,57	760,25
24	+ 22,75	+ 11,00	+ 22,75	762,15	761,64	760,63
25	+ 26,25	+ 13,75	+ 25,00	758,07	757,17	756,20
26	+ 27,10	+ 16,40	+ 26,75	755,72	755,45	754,70
27	+ 25,00	+ 15,25	+ 25,00	757,36	757,17	756,51
28	+ 25,25	+ 16,25	+ 21,85	759,41	749,53	758,56
29	+ 27,00	+ 15,50	+ 24,00	758,34	757,48	756,11
30	+ 27,00	+ 15,75	+ 26,00	756,31	755,95	755,30
31	+ 29,25	+ 16,60	+ 29,25	755,45	755,32	755,55
Moy.	+ 23,89	+ 13,96	+ 23,01	756,68	756,03	755,91

RÉCAPITULATION.

Plus grande élévation du mercure............ 764,14 le 9

Moindre élévation du mercure................ 740,18 le 20

Élévation moyenne......................

Plus grand degré de chaleur................ + 31 25 le 5

Moindre degré de chaleur.................. + 11 00 le 2

Eau de pluie tombée dans la cour 91,87. — Le h. de l'Obs. 87,32.

